

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveysala

Kliininen asiantuntija

2016

Pia Tikkala

KÄTILÖOPISTON SAIRAALAN LAPSIVUODEOSASTOJEN PEREHDYTYSOHJELMA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Pia Tikkala

KÄTILÖOPISTON SAIRAALAN LAPSIVUODEOSASTOJEN PEREHDYTYSOHJELMA

Perehdyttäminen on suunnitelmallista henkilöstön ja hoitotyön kehittämistä, jonka avulla turvataan laadukas hoitotyö. HUSissa on keväällä 2014 valmistunut HUS-perehdytysohjelma, jonka tavoitteena on yhtenäistää HUS-sairaaloiden organisaatioperehdytys. Tarkoituksena on, että työyksiköt toteuttavat yksikkökohtaisen ja ammatillisen perehdytyksen. HUS on linjannut perehdytyksensä tavoitteeksi muun muassa tuoda HUSin arvot ja päämäärät kaikille työntekijöille tunnetuksi ja ohjata työntekijän työtä arvojen ja päämäärien mukaiseksi sekä varmistaa työn laatu ja turvallisuus.

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli luoda yhteinen perehdytysohjelma Kätilöopiston sairaalan lapsivuodeosastoille. Tarkoituksena on parantaa ja yhdenmukaistaa lapsivuodeosastoperehdytystä ja siten parantaa työntekijöiden työhyvinvointia ja potilasturvallisuutta. Kehittämisprojektiin kuului empiirinen osio, jossa selvitettiin Kätilöopiston sairaalan lapsivuodeosastoilla työskentelevien kätilöiden (N=62) näkemyksiä siitä, mitkä asiat ovat tärkeitä ammatillisen perehdytyksen sisällössä ja perehdytyksen toteuttamistavassa. Empiirisen osion aineistonkeruu toteutettiin strukturoidulla kyselylomakkeella (Webropol) ja kyselyn vastauksia käytettiin perehdytysohjelman pohjana.

Kätilöt (n=31) kokivat perehdytyksen tärkeäksi asiaksi. Perehdytyksen toteuttamisessa nousi tärkeimmiksi neljä asiaa: 1) Uutta työntekijää täytyy osata odottaa tulevaksi, 2) esimies nimeää perehdyttäjän, mutta 3) koko osasto vastaa perehdytyksestä ja 4) myös perehtyjällä itsellään on vastuu perehdytyksen onnistumisesta. Ammatillisen perehdytyksen sisältö koettiin kokonaisuudessaan tärkeäksi. Vastausten keskiarvojen perusteella vastauksista voitiin nostaa 23 asiaa 63:sta perehdytysohjelman rungoksi. Perehdytysohjelman runkoa muokattiin projekti- ja ohjausryhmissä sekä kyselyn avoimien vastausten pohjalta, jolloin tuotoksena syntyi lapsivuodeperehdytyksen muistilista. Tarkoituksena on, että tulevaisuudessa lapsivuodeperehdytyksen muistilistaa voidaan täydentää aina käytännön työn tarpeiden mukaan.

ASIASANAT:

Perehdytys, Kätilötyö, Lapsivuodeosasto

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health and well-being | Advanced Nursing Practise

2016 | 64 pages + six appendices

[Click here to enter text.](#)

Pia Tikkala

ORIENTATION PROGRAM FOR POSTNATAL WARDS IN KÄTILÖOPISTO MATERNITY HOSPITAL

Orientation involves systematic development of staff and nursing, which has an important role in securing the quality of nursing. In the spring of 2014 HUS (The Hospital District of Helsinki and Uusimaa) has completed their orientation project, which aimed to harmonize the organization orientation for all HUS hospitals. The purpose was that all work units continue the project and make their own professional orientation programs. HUS wants to make all the employees aware of the HUS values and goals, as well as to guide the employees to work according to them ensuring the quality and safety of nursing.

The goal of this thesis was to make orientation program for postnatal wards in Kätilöopisto Maternity Hospital. The aim was to improve and harmonize orientation in postnatal wards and thus improve the well-being of the employees and increase patient safety.

The aim of the empirical part was to find out midwives (N=62) views on what was considered important to include in the orientation. The data was collected using a structured questionnaire (Webropol).

The results indicate that midwives (n=31) experience orientation as an important issue. According to the survey, four things were acknowledged as important in the implementation of the orientation: 1) The staff is informed of new employees, 2) A supervisor appoints a mentor to the new employee, 3) the whole department as well as 4) the new employee are responsible for the success of the orientation.

Steering team decided that the postnatal ward's orientation programme should be a checklist. The contents of the checklist was based on the survey results and the comments from the project and steering teams.

KEYWORDS:

Orientation, Midwifery, Postnatal ward

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET (TAI SANASTO)	7
1 JOHDANTO	8
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	10
2.1. Toimintaorganisaation kuvaus	10
2.2 Kehittämiprojektin tarve toimintaorganisaatiossa	11
2.3 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus	14
3 PEREHDYTYS	15
3.1 Perehdytyksen ja sen lähikäsitteiden määrittely	15
3.2 Perehdytyksen merkitys	15
3.3 Perehdytysprosessi	17
3.4 Perehdytyksen sisältö	21
4 KÄTILÖTYÖ LAPSIVUODEOSASTOLLA	23
4.1 Käsitteiden määrittely	23
4.2 Hoito lapsivuodeosastolla	24
4.3 Äidin ohjaus ja voinnin seuranta	25
4.4 Vastasyntyneen voinnin seuranta	27
4.5 Imetysohjaus	29
4.6 Vanhemmuuden tukeminen	30
4 KEHITTÄMISPROJEKTIN PROSESSI	32
5 SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN OSA	35
5.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimusongelmat	35
5.2 Tutkimusmenetelmä, aineiston keruu ja analysointi	35
6 SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN TULOKSET	37
6.1 Tutkimusjoukon kuvaus	37
6.2 Lapsivuodeosastolla toimivan kätilön näkemykset perehdytyksen toteuttamistavasta	40

6.3 Lapsivuodeosastolla toimivan kättilön näkemykset ammatillisen perehdytyksen sisäl- löstä	43
6.3.1 Perheen vastaanottaminen	43
6.3.2 Äidin hoito ja tarkkailu	44
6.3.3 Vastasyntyneen hoito ja tarkkailu	45
6.3.4 Imetys	47
6.3.5 Kotiutuminen	48
6.4 Lapsivuodeosastolla toimivan kättilön näkemykset muista tärkeistä asioista ammatil- lisessa perehdytyksessä	49
6.5 Johtopäätökset ja pohdinta	49
6.6 Eettisyys ja luotettavuus	51
7 LAPSIVUODEKÄTILÖTYÖN PEREHDYTYKSEN MUISTILISTA	54
8 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI	57
8.1 Tavoitteiden saavuttamisen arviointi	57
8.2 Projektiorganisaation toiminnan arviointi	58
LÄHTEET	60

LIITTEET

- Liite 1. Saatekirje
- Liite 2. Tutkimustiedote
- Liite 3. Kyselylomake
- Liite 4. Kättilöopiston sairaalan lapsivuodeosastojen perehdytyksen muistilista
- Liite 5. HUS:n perehdytyksen muistilista lyhytkestoiseen palvelusuhteeseen
- Liite 6. HUS:n perehdytyksen muistilista yleisperehdytykseen

KUVIOT

Kuvio 1. Kehittämisprojektin vaiheet

Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.1

Kuvio 2. Valmistumisvuosi kättilöksi (n= 30) 36

Kuvio 3. Kättilönä olovuodet (n=30) 37

Kuvio 4. Työvuodet Kättilöopiston sairaalassa (n= 31) 38

Kuvio 5. Työvuodet nykyisellä lapsivuodeosastolla (n= 31) 38

TAULUKOT

Taulukko 1. Perehdytysprosessiin liittyvät väittämät 41

Taulukko 2. Perheen vastaanottamiseen liittyvät asiat 42

Taulukko 3. Äidin hoitoon ja tarkkailuun liittyvät asiat 43

Taulukko 4. Vastasyntyneen hoitoon ja tarkkailuun liittyvät asiat 45

Taulukko 5. Imetykseen liittyvät asiat 46

Taulukko 6. Kotiutumiseen liittyvät asiat 47

KÄYTETYT LYHENTEET (TAI SANASTO)

HUS	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
HYKS	Helsingin yliopistollinen keskussairaala
ICM	The International Confederation of Midwives
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
WHO	World Health Organization

1 JOHDANTO

Suomessa ollaan jo useamman vuoden ajan käyty julkista keskustelua terveydenhuollon työvoimakysymyksistä, muun muassa suurten ikäluokkien eläköitymisen jättämästä aukosta. Laadukkaiden ja vaikuttavien terveyspalveluiden perusedellytys on riittävä ja koulutettu työvoima. (Vallimies-Patomäki 2008, 35-36.) Flinkmanin ym. tutkimuksessa (2008) selvisi, että joka viides nuorista sairaanhoitajista oli usein ajatellut jättävänsä hoitotyön. Hoitajat ilmoittivat syiksi muun muassa työn vaatimuksien kasvun sekä oman jaksamisen.

HUS on asettanut tavoitteekseen saada muutamalle osaamiskeskukselleen magneettisairaalan status (HUS 2014a). Näissä niin sanotuissa magneettisairaaloissa, joita pidetään houkuttelevina työpaikkoina, löytyy näyttöä erinomaisista hoidon tuloksista. Yhtenä yhteisenä piirteenä niissä on hyvä työhön perehdytys (Kivelä ym. 2014, 36; Surakka 2009, 27-32). Näissä sairaaloissa on myös vahvempi hoitotyön ammatillinen työympäristö (JBI-suositus 2010a). Sairaalat kilpailevat työntekijöistä tietyillä aloilla ja hyvästä perehdytyksestä on tulossa sairaalan käyntikortti (Agge 2008, 1).

Sairaalamaailmassa työskentelee myös paljon sijaisia ja työntekijöiden vaihtuvuus on suurta eläkkeelle jäämisten lisäksi äitiys- ja vanhempainlomien, sairauslomien ja työn-kiertojen vuoksi. Jotta uusi työntekijä pystyy työskentelemään häneltä vaaditulla tavalla, tarvitsee hän perehdytystä. (Surakka 2009, 72.) Leila Niemi-Murola (2013) kirjoitti artikkelissaan Lääkärilehteen osuvasti, että ilman perehdytystä uusi työntekijä on kuin turisti suurkaupungissa ilman karttaa. Seikkailemalla ja erehdyksen kautta kyllä löytää perille, mutta perillepääsy kestää kauan.

Tämän kehittämisprojektin kohteena oli Kätilöopiston sairaalan lapsivuodeosastojen perehdytys. Lapsivuodeosastolla suurimpana ammattiryhmänä ovat kätilöt, mutta osastolla työskentelee myös lastenhoitajia sekä muutamia sairaanhoitajia, terveydenhoitajia ja perushoitajia. Tässä työssä keskitytään kuitenkin määrittele-

mään suurimman ammattiryhmän edustajat eli kätilöt, koska lastenhoitajien koulutusta ei sellaisenaan järjestetä ja Kätilöopiston sairaala onkin muuttanut lastenhoitajien vakansseja kätilön vakansseiksi lastenhoitajien eläköitymisen myötä.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Toimintaorganisaation kuvaus

Suomi on jaettu 20 sairaanhoitopiiriin, joista suurimman – Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) – väestöpohja oli vuoden 2012 lopussa yli 1,5 miljoonaa asukasta (Suomen kuntaliitto 2014). HUS on 24 kunnan muodostama kuntayhtymä ja siihen kuuluu 5 sairaanhoitoaluetta. Sairaanhoitoalueet ovat HYKS-sairaanhoitoalue sekä Hyvinkään, Lohjan, Porvoon ja Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueet. Kuntayhtymän muodostavat kunnat ovat aakkosjärjestyksessä: Askola, Espoo, Hanko, Helsinki, Hyvinkää, Inkoo, Järvenpää, Karkkila, Kauniainen, Kerava, Kirkkonummi, Lapinjärvi, Lohja, Loviisa, Mäntsälä, Nurmi-järvi, Pornainen, Porvoo, Raasepori, Sipoo, Siuntio, Tuusula, Vantaa sekä Vihti. HYKS-sairaanhoitoalueella on 3 synnytyssairaala: Naistenkliniikka Helsingin Meilahdessa, Kätilöopiston sairaala Helsingin Käpylässä sekä Jorvin sairaala Espoossa. (HUS 2013a.)

Helsingin yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) synnytyssairaalat ovat viime vuosien aikana kokeneet suuren muutoksen, kun sairaalarakennusten remonttien takia on jouduttu järjestelemään uudestaan henkilökuntarakennetta sekä potilasmääriä. Vuoden 2013 toukokuusta Naistenklinikan synnytyspuolen noin 5 500 vuosittaisesta potilasmäärästä yli puolet ohjattiin Kätilöopiston sairaalaan ja Jorvin sairaalaan. Tämän vuoksi myös henkilökuntaa on väliaikaisesti sijoitettu potilasmääriä vastaaviksi. (HUS 2013b.)

HYKS-sairaanhoitoalueen toiminnot on perinteisesti jaettu tulosityksiköihin, joita ovat medisiininen tulosityksikkö, operatiivinen tulosityksikkö, naisten- ja lastentautien tulosityksikkö sekä psykiatrinen tulosityksikkö. HUS:n valtuusto hyväksyi loka-kuussa 2011 HUS:n strategian vuosille 2012-2016 ja sen perusteella HUS:n hallitus päätti syyskuussa 2013 muuttaa HUS:n organisaatiota 1.1.2015 lähtien. Tulosityksiköt lakkasivat olemasta ja tilalle perustettiin pienempiä osaamiskeskuksia. (Mäkijärvi 2014.)

HYKS-sairaanhoidoalueen osaamiskeskusten kautta tavoitellaan volyymiltaan oikean kokoisia yksiköitä, joissa potilaan hoidon laatu ja turvallisuus kasvaa. Osaamiskeskukset luovat perusterveydenhuollon kanssa yhteistyötä ja laativat potilaille hoitoprosessit. Osaamiskeskusten kautta tavoitellaan kustannustehokkuutta, huippuosaamisen turvaamista ja kehittämistä sekä kilpailukyvyn ylläpitämistä. (Mäkijärvi 2014.)

Hallinnollinen muutos näkyy lapsivuodeosastoilla siten, että synnytysosastot ja lapsivuodevuodeosastot erosivat hallinnollisesti vuoden 2015 alusta ja molemmille tuli omat hallintolinjat eli ylihoitajat ja ylilääkärit. Kätilöopiston Haikaranpesä (synnytysali- ja lapsivuodeosasto yhdessä) erotettiin synnytyssaliksi ja lapsivuodeosastoksi. Kätilöopiston sairaalan neljä lapsivuodeosastoa yhdistyi hallinnollisesti kahdeksi osastoksi (os. 2 a+b sekä os. 3 a+b) ja lapsivuodeosastojen osastonhoitajien määrä laski kahteen. Henkilökunnan on tarkoitus kiertää oman osastonsa sekä a- että b-osassa.

2.2 Kehittämiprojektin tarve toimintaorganisaatiossa

Henkilökuntamuutosten keskellä huomattiin, että lapsivuodeosastomme perehdytysmateriaalit eivät ole ajantasalla, joten osastonhoitajani pyysi minua loppuvuodesta 2013 tekemään opinnäytetyönäni uuden perehdytysohjelman omalle lapsivuodeosastolleni. Osastonhoitajien keskusteluissa myös Kätilöopiston kolmen muun lapsivuodeosaston osastonhoitajat innostuivat ajatuksesta ja opinnäytetyöni laajeni kattamaan kaikki neljä Kätilöopiston lapsivuodeosastoa. Samaan aikaan HUS:ssa oli loppumaisillaan perehdytyshanke.

HUS:n sairaaloissa on ollut hyvin erilaiset perehdytysmateriaalit, sivujen pituus on vaihdellut muutamasta sivusta jopa 100-sivuiseen oppaaseen. HUS:n perehdytyshankkeessa työntekijöiden yleisperehdytyksen polkua ja sisältöä selvennettiin ja alakohtaisille perehdytyksille luotiin paikka sairaalan sisäiseen verkkoon eli Intraan. Hankkeen tarkoituksena oli, että kaikki HUS:n noin 22 000 työntekijää saavat samanlaatuksen perehdytyksen työhönsä. HUS haluaa panostaa pereh-

dytykseen myös työntekijän kannalta, koska jos perehdytys onnistuu, työntekijällä on alusta asti myönteinen asenne työhön, työyksikköön sekä työtovereihin. Hankkeen pohjalta luotiin HUSin perehdytystä ohjaavat periaatteet:

1. ”Työntekijällä on oikeus hyvään perehdytykseen, työnantajalla on velvollisuus huolehtia perehdytyksestä
2. Hyvä perehdytys on suunnitelmallista ja tavoitteellista
3. Perehdyttäminen on yksilöllistä huomioiden tulevat työtehtävät ja aiempi työkokemus
4. Esimies on sitoutunut perehdytykseen ja kiinnostunut työntekijänsä perehtymisestä
5. Työntekijälle nimetään perehdytyksen vastuuhenkilö. Yhteistyö perehdyttäjän kanssa on sujuvaa ja kannustavaa
6. Perehdytyksestä vastaava henkilöstö hankkii koulutusta ohjausosaamisen kehittämiseksi
7. Perehtyjä saa palautetta edistymisestään ja antaa palautetta perehtymisen onnistumisesta
8. Perehtymiseen ja perehdyttämiseen varataan riittävästi aikaa ja resursseja
9. Perehdytysmateriaali on ajantasaista ja helposti hyödynnettävää
10. Työyhteisö tukee työntekijän kotiutumista työyksikköön ja liittymistä osaksi työryhmää
11. Perehdytystä seurataan ja arvioidaan. Tarvittaessa käytetään erilaisia mittareita palautekeskustelujen lisäksi” (HUS 2014b).

Periaatteet takaavat uudelle työntekijälle suunnitellun yleisperehdytyksen HUSn sairaalassa työskentelyyn. Hankkeen tarkoituksena oli, että sairaalat jatkaisivat perehdytysuudistusta ja loisivat omille osastoille ammatilliset perehdytysohjelmat. Uusien työntekijöiden on toivottu täyttävän perehdytysjakson lopussa kyselylomakkeen perehdytyksen onnistumisesta. 1.5.2014 lähtien kyselylomake on lähetetty automaattisesti kaikille uusille työntekijöille 4 kuukauden kuluttua työn aloittamisesta.

HUS on linjannut strategisiksi päämääriksi vuosille 2012-2016 potilaslähtöisen ja oikea-aikaisen hoidon, korkeatasoisen tutkimuksen ja opetuksen, tiivistyvän kumppanuuden perushuollon kanssa sekä vaikuttavan ja kilpailukykyisen toiminnan. Potilaslähtöisen ja oikea-aikaisen hoidon tavoitteina mainitaan mm. potilasturvallisuus, hoidon laatu ja yhtäläiset hoidon perusteet. Strategisten päämäärien saavuttamiseksi tarvitaan osaava ja motivoitunut henkilöstö. (HUS 2012a.)

Hoitoa lapsivuodeosastoilla toteuttavat kätilöt, lastenhoitajat, lääkärit, fysioterapeutit ym. Jotta kätilöiden antama hoito olisi laadukasta, turvallista, oikea-aikaista ja asiakaslähtöistä, täytyy henkilöstön osata oma työnsä. Oman työn osaamiseen liittyy olennaisesti työhön perehdytys.

Perehdytyksen rooli ja sen parantaminen on myös noussut jokaisella Kätilöopiston sairaalan lapsivuodeosastolla aina kehityskohteeksi, kun opiskelijoilta ja uusilta työntekijöiltä on kysytty palautetta. Työturvallisuuslaki (738/2002) ja työ-sopimuslakikin (55/2001) velvoittavat työnantajaa järjestämään riittävää perehdytystä työhön, ottaen huomioon työntekijän aikaisempi kokemus.

Meillä Kätilöopiston sairaalan lapsivuodeosastoilla on jokaisella ollut oma, hie-man muista poikkeava perehdyttämisopas. Työnkuva on kuitenkin samankaltaista ja työtä ohjaavat ohjeet ovat samanlaiset eri lapsivuodeosastoilla. Hoidon täytyy olla yhtä laadukasta ja turvallista jokaisella lapsivuodeosastolla, joten yhteinen lapsivuodeperehdyttäminen auttaa tähän tavoitteeseen pääsemisessä. Lapsivuodeperehdytyksessä keskitytään enemmän ammatilliseen perehdytykseen kuin organisaatiotasoon.

Yhteisen perehdytyksen laatimiseen oli vankka tuki lapsivuodeosastojen osastonhoitajilta, jotka muodostivat ohjausryhmäni. Siellä koettiin asia tärkeänä ja ajankohtaisena sekä erittäin tarpeellisena.

Jotta ammatillinen perehdytysohjelman sisältö vastaisi käytännön työelämän tarpeita, kuului tähän kehittämisprojektiin kysely lapsivuodekättilölle. Kyselyllä pyrittiin kartoittamaan mitä lapsivuodetyötä tekevät kättilöt pitävät tärkeänä ammatillisen perehdytysohjelman sisältönä.

Sairaalamaailma, kuten muukin yhteiskunta, elää jatkuvan muutoksen keskellä, joten perehdytysohjelman täytyy olla helposti muunneltavissa. Sähköisenä se onnistuu helpommin kuin paperisen opuksen päivittäminen. Projektin tarvetta puoltaa käytännön hoitotyön tarpeen lisäksi HUS:n perehdytys Hankkeen jatkaminen, HUS-perehdytysohjelman ja HUS:n strategian toteutuminen, sekä lain vaatimukset (Työturvallisuuslaki 738/2002; Työsopimuslaki 55/2001).

3.2 Kehittämisprojektin tavoite ja tarkoitus

Tämän projektin tavoitteena oli luoda yhteinen perehdytysohjelma Kättilöopiston sairaalan lapsivuodeosastoille. Perehdytysohjelma tulee sähköisenä HUS:in intraan ja siitä on tarkoitus linkittää yhteyksiä perehdytysmateriaaleihin. Se toimii uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden apuna perehdytyksessä sekä tarvittaessa vanhojen työntekijöiden muistiapuna. Tarkoituksena oli parantaa ja yhdenmukaistaa Kättilöopiston sairaalan lapsivuodeosastojen perehdytystä ja siten lisätä työntekijöiden työhyvinvointia sekä potilasturvallisuutta.

3 PEREHDYTYS

3.1 Perehdytyksen ja sen lähikäsitteiden määrittely

Perehdyttäminen on lyhytaikaista uuden työntekijän tai opiskelijan opastamista työpaikan arvoihin, tavoitteisiin ja toimintoihin sekä organisaatio- että työpistetavalla (Tarus 2006, 4).

Mentorointi on pitkäaikaista ja tavoitteellista kokemusten ja tietojen vaihtoa alansa asiantuntijan (mentorin) ja työuraansa aloittavan (aktorin) välillä (Silen-Lipponen 2011, 24-25). Mentorointi alkaa, kun perehdytys on päättynyt.

Työnohjaus on perehdytyksen ja mentoroinnin sateenvarjokäsite. Molempien voidaan katsoa olevan työnohjausta. Työnohjauksessa perinteisesti työnohjaaja on työyhteisön ulkopuolinen henkilö, kun taas sekä perehdytyksessä että mentoroinnissa ohjaaja kuuluu yleensä henkilökuntaan. (Ala-Fossi & Heininen, 2003, 10-12.)

Työnopastus sisältyy perehdytykseen ja tarkoittaa työpaikoilla annettavaa yksityiskohtaista työtehtävien opastusta. (Ala-Fossi & Heininen, 2003, 10-12.)

3.2 Perehdytyksen merkitys

Aloitukset uudella työpaikalla voi tuntua pelottavalta; uudet ihmiset, uudet tilat, uudenlaiset tavat toimia. Ensimmäisten päivien aikana tulee paljon tietoa, jo kaikkien uusien työtovereiden nimien muistaminen on vaativaa. Tällöin hyvä perehdytys uuteen työhön on jatkossa työhyvinvoinnin perusta. (Rainio 2010, 6; Surakka 2009, 72.)

Osastonhoitajan tehtävänä on luoda edellytykset, jotta hänen henkilökuntansa voi toteuttaa hyvää hoitoa potilaille. Keinoina ovat yksilöiden erikoisosaamisen arvostaminen, uuden oppimiseen kannustaminen sekä työntekijöiden suunnitelmallinen kehittäminen. Perehdyttäminen on suunnitelmallista henkilöstön ja hoitotyön kehittämistä. (Miettinen 2006, 23.) Perehdyttämisen mahdollistaminen on työnantajan vastuulla (Miettinen ym. 2006, 23; Rainio 2010, 4; Surakka 2009, 72; Työturvallisuuslaki 738/2002; Työsopimuslaki 55/2001.)

Perehdytyksen tarkoituksena on tutustuttaa uusi työntekijä hänen tuleviin työtehtäviinsä, työskentelyolosuhteisiinsa ja työtovereihinsa sekä lisätä työntekijän itsetuottamusta ja ammatillista osaamista. Perehdytyksen tavoitteena taas on saada uusi työntekijä organisaation täysvaltaiseksi jäseneksi, joka on sitoutunut organisaation työskentelytapoihin tuntien sen arvot ja periaatteet sekä työskentelykulttuurin. Uudesta työntekijästä tulee tuottava työntekijä ja työntekijä voi hyvin, kun kokee hallitsevansa työnsä. (Ala-Fossi & Heininen 2003, 13; Carcihc & Rafti 2007, 215; Kivelä ym. 2014, 36-37; Ragsdale & Mueller 2005, 268-269; Rainio 2010, 4; Surakka 2009, 73-77).

Sairaalamaailmassa on erityisosaamista vaativaa toimintaa ja ilman perehdytystä ei uusi työntekijä selviä työtehtävistään (Lahti 2007, 57). Työntekijän oikeus on tietää mitä häneltä odotetaan sekä organisaatio- että työpaikkatasolla ja mitä hän voi odottaa saavansa työpaikaltaan (Ragsdale & Mueller 2005, 268-272). Laakson (2004) tutkielmassa tuli ilmi, että sairaanhoitajat pitävät perehdytystä ponnahduslautana ammatilliselle kasvulle.

Perehdytys voidaan myös nähdä organisaation investointina henkilöstön kehittämiseen. Hyvän perehdytyksen avulla lisätään henkilöstön osaamista ja siten työn laatua, tuetaan työssä jaksamista, vähennetään työtapaturmia ja sairaspotilaita. (Penttinen & Mäntynen 2009, 2; Vainionpää 2013, 6.) Hyvä perehdytys parantaa uuden työntekijän kriittistä ajattelua ja ongelmanratkaisukykyä (Kivelä ym. 2014, 36; Sorrentino 2013, 83). Jos perehdytystä ei anneta, voi työntekijälle muodostua virheellinen työskentelytapa, joka voi pahimmassa tapauksessa aiheutua jopa henkilövahinkoa (Ala-Fossi & Heininen 2003, 12; Vainionpää 2013, 6).

Perehdytystä parantamalla parannetaan myös potilasturvallisuutta ja työntekijän työhön sitoutumista sekä vähennetään työntekijän uuteen työhön liittyvää stressiä (Lott 2006, 214-221; Salonen 2004, 65-71). Hyvän perehdytyksen seurauksena työntekijä sitoutuu työpaikkaansa ja on motivoitunut työssään (Lahti 2007, 58). Perehdytykselle tulisi organisaatiotasollakin antaa sen ansaitsema arvostus sekä perehdytyksen vaatimat lisäresurssit, eikä aina ajatella välittömiä kustannuksia (Kivelä ym. 2014, 36).

HUS on linjannut perehdytyksensä tavoitteeksi tuoda HUSin arvot ja päämäärät sekä edellytykset päämäärien saavuttamiseksi kaikille työntekijöille tunnetuksi ja ohjata työntekijän työtä arvojen ja päämäärien mukaiseksi. Tavoitteena on myös saada työntekijä tuntemaan itsensä tervetulleeksi ja sitouttaa työntekijä HUSin organisaatioon. Näin työn laatu, turvallisuus ja tuloksellisuus nousevat. (HUS 2014b.)

3.3 Perehdytysprosessi

Ketola (2010) löysi perehdytyksestä tekemässään väitöskirjassaan 7 kriteeriä hyvälle perehdytykselle. Nämä asiat olivat perehdyttämisen 1) tavoitteellisuus, 2) suunnitelmallisuus, 3) selkeä vastuiden jako, 4) toimiva vuorovaikutus ja 5) verkostoituminen, 6) kannustus ja tuki perehdytettävälle sekä 7) perehdyttämisen seuranta.

Perehdytysprosessi alkaa perehdytys suunnitelman teolla, jossa selvitetään perehdytjän lähtötaso ja asetetaan perehdytykselle tavoitteet sekä aikataulu (HUS 2014b). Lahden (2007) tutkimuksen mukaan hyvin suunniteltu perehdytys auttaa toteuttamaan systemaattisen, yksilöllisen ja oikea-aikaisen perehdytyksen.

Uudet työntekijät tulevat uudelle työpaikalle eri lähtökohdista ja tämä täytyisi pitää mielessä perehdytystä suunniteltaessa. Jollain tavalla esimiehen täytyisi myös olla tietoinen, että kaikki tarvittavat perehdytystä vaativat asiat on käyty läpi. Molemmat edelliset asiat yhdistyvät, kun perehdyttäjälle tehdään perehdytys suunnitelma. Perehdytys suunnitelmassa kartoitetaan perehdytjän lähtötaso, kirjataan tavoitteet sekä perehdytyksen toteutustapa. (Koskue 2008, 12-15.)

Tutkimusten (Lahti 2007; Rainio 2010; Salonen 2004; Surakka 2009, 73) mukaan perehdytys suunnitelman teossa tulisi olla mukana esimies, perehdyttävä sekä perehdytjä. Näin kaikilla osapuolilla olisi sama tieto mitä tältä perehdytykseltä odotetaan. Koskuen (2008) tutkielmassa esille tuli, että hoitajat kokevat perehdytyksen suunnittelun toteutuvan huonosti ja toivoivat lisää yksilöllisyyttä perehdytykseen.

Uuden työntekijän perehtymisaika tulee myös kirjata perehtymissuunnitelmaan ja se voi vaihdella työntekijän lähtötasosta riippuen. Kirjallisuudessa perehtymisaika vaihtelee muutamasta viikosta muutamaa kuukauteen, tämän jälkeen uuden työntekijän perehtyminen jatkuu syvällisemmin työn ohessa ja voi kestää vuosia. (Morin & Ashton 1998, 295-301; Surakka 2009, 73-76; Thomka 2001, 15-19.) Tässä perehtymisen vaiheessa tai mentoroinnissa tapahtuu tärkeää hiljaisen tiedon vaihtoa kokeneilta kollegoilta kokemattomille kollegoille. Hiljainen tieto on sitä tietoa, jota työvuodet ovat tuoneet eri kokemusten ja havaintojen kautta. (Surakka 2009, 73-76.) Hiljainen tieto siirtyy parhaiten henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa (Lillia 2000, 10).

Perehdytysprosessi jatkuu perehdytyksen toteutumisella. Perehdytyksen käytännön toteutuksen onnistuminen ei ole vain osastonhoitajan vastuulla, vaan myös organisaatiolla, työyhteisöllä ja itse perehdytyksellä on siitä vastuu (Miettinen 2006, 23). Työtovereiden tulisi muistaa, että perehdytys on tuleva työtoveri. On tärkeää luoda ilmapiiri, jossa perehdyttäjätkin tuntevat olonsa arvokkaiksi työyhteisössä, vaikka eivät vielä kaikkea osaakaan. Avoin ja myönteinen ilmapiiri auttaa sekä tukee työskentelyä ja oppimista. (Tarus 2006, 4-5.) Osastonhoitajan on kuitenkin kannettava vastuu perehdytyksen onnistumisesta ja myönteisen ilmapiirin luomisesta (Miettinen ym. 2006, 25).

Jotta perehdytys olisi mahdollisimman hyvin järjestettyä, perehdytettävälle olisi hyvä nimetä yksi perehdyttäjä, vaikka koko osaston henkilökunnankin kuuluu olla sitoutunut perehdytykseen (Surakka 2009, 72-73; Lahti 2007, 36-39). On kuitenkin merkityksellistä kuka perehdyttäjäksi valitaan. Hänellä täytyy itsellään olla kiinnostusta perehdytyksestä kohtaan, hänen tulisi mielellään olla saanut perehdyttämiseen koulutusta ja omata tarpeeksi työkokemusta. Myös henkilökemioiden kohtaamisella on vaikutusta. Loppujen lopuksi esimiehellä on vastuu perehdyttäjän valinnassa. (Koskue 2008, 30-33; Miettinen ym. 2006, 24-25; Lahti 2007, 58-59; Tarus 2006, 5.) Perehdytyksen riittävän pitkä kesto ja nimetty perehdyttäjä nostavat perehdyttäjän tyytyväisyyttä (Salonen 2004, 67-68).

Saarikosken (2002) väitöskirjassa käsiteltiin opiskelijan oppimista työharjoittelussa ja siinä nousi tärkeimmäksi oppimista edistäväksi asiaksi henkilökohtainen

ohjaaja. Tärkeimmiksi oppimisen taustatekijöiksi nousivat osastolla vallitseva ilmapiiri ja esimiehen johtamistapa. Voidaan myös ajatella, että samat asiat vaikuttaisivat myös perehdytyksessä, koska alkuasetelma työharjoittelussa ja perehdytyksessä muistuttavat toisiaan. Ammatillisessa perehdytyksessä perehdyttäjä toimii roolimallina, arvioijana sekä klinisen työn opettajana (Mäkisalo 2003, 131-132).

Perehdytystä voidaan toteuttaa monin erilaisin menetelmin kuten henkilökohtaisella ohjauksella, verkko-opiskelulla tai kirjallisilla materiaaleilla. Yhtenä keinona on perehdytyskoulutus. Tällöin kaikki eri tehtäviä suorittavat uudet työntekijät kootaan yhteen ja heille järjestetään yhteinen organisaatioperehdytys. Tutkimustulosten mukaan työntekijät sitoutuvat tällöin vahvemmin työhönsä organisaatiossa, mutta ammatillinen perehdytys vaatii lisää perehdytystä. Eli ajallisesti perehdytyskoulutus ei vähentänyt perehdytykseen kuluvaakaan aikaa. Laadullisesti kuitenkin perehdytys parani. (Vainionpää 2013, 66-70.)

Yhteisen orientaatioperehdytyksen esitykset voidaan kuitenkin kokea turhiksi, tylsiksi sekä passivoiviksi, eikä niistä saada välttämättä itselle tarvittavaa tietoa. Perehtyjät ovat olleet tyytyväisimpiä vähemmän virallisiin tilaisuuksiin, joissa keskustelulle on luotu mahdollisuus. (Carcich & Rafti 2007, 214; Ragsdale & Mueller 2005, 268-272.)

Perehtyjät ovat aikuisia ihmisiä ja heidän oppimistaan ohjaavat yhteiset piirteet, kuten halu tulla kohdelluksi kunnioitettavasti, oppia rauhassa keskustellen sekä ottaa aktiivinen rooli perehdytyksessä (Carcich & Rafti 2007, 214-215; Tarus 2006, 5). Entä mikä on ero noviisin ja konkarin perehdytyksessä? Eroa voidaan katsoa perehdytyksen opetusmetodiikan kautta. Konkari tuntee jo työnkuvan, mutta työympäristö on heille uusi. Noviiseille kaikki on uutta. Niemi-Murolan (2013) mukaan konkareille sopii hyvin konstruktivinen lähestymistapa perehdytyksessä. Konstruktivisessa oppimismallissa ajatellaan että jokainen on oman oppimisensa asiantuntija ja että uuden oppiminen rakentuu vanhan tiedon pohjalta keskustellen perehdyttäjän kanssa. Noviisille taas sopisi kognitiivinen oppimismalli. Siihen kuuluu aktiivinen harjoittelu, eli tekemällä oppii.

Verkkopohjaiset perehdytysohjelmat sopivat hyvin konkarien perehdytykseen. Silloin he saavat itse oman lähtötason perusteella käydä organisaatioperehdytyksen ja uuden osaston toimintatavat läpi keskustellen jälkeenpäin perehdyttäjän kanssa perehdytyksessä syntyneistä kysymyksistä. Tämä on sekä kustannustehokasta, yksilöllistä että perehtyjää aktivoivaa perehdytystä. Carcich ja Rafti tutkivat kumpi perehdytystapa miellytti konkarihoitajaa enemmän, ryhmässä tapahtuva vai omaan tahtiin eteneminen verkossa. Vastoin aikaisempaa tutkimustietoa, Carcichin ja Raftin tutkimuksen tuloksena oli, että konkaritkin pitivät enemmän ryhmäperehdytyksestä. Yhtenä selittävänä syynä pidettiin sitä, että verkkopohjaisessa perehdytyksessä puuttuu kokemusten jakaminen muiden kanssa. (Carcich & Rafti 2007, 214-215.) Ehkä näiden kahden perehdytysmuodon yhdistäminen toisi molempien hyvät puolet käyttöön.

Ääneen puhuminen ja kysymysten esittäminen olivat hyviä perehdyttäjän työkaluja McNieshin tutkimuksessa. Edellä mainituilla selvennettiin hoitotyöhön liittyviä klinisiä päätöksentekoa ja sen taustoja. McNiesh tutki perehdyttäjiä synnytysosastolla ja selvitti miten perehdyttäjät arvioivat perehtyjien klinistä päätöksenteon tasoa. Tutkimuksessa selvisi, että perehdyttäjät jakavat perehtyjän päätöksenteon kolmeen tasoon: 1) Perehtyjä tietää omat rajansa sekä tietonsa ja hankkii tietoa kyselemällä. 2) Päätöksenteko perustuu synnyttäjän kuunteluun, tukemiseen ja ohjaamiseen sekä työyhteisön kanssa yhteistyöhön. 3) Perehtyjä osaa yhdistää tiedot ja taidot tarvittavaan päätöksentekoon. (McNiesh 2007, 72-78.)

Viimeisenä ja yhtä tärkeänä perehdytysprosessissa on perehdytyksen arviointi. Palautetta perehtyjän kuuluu kuitenkin saada pitkin perehdytysaikaansa. Loppuarvio tulisi käydä perehtyvän, perehdyttäjän ja esimiehen kesken. Tärkeää tässä olisi kaikkien mielipidettä arvostava tunnelma sekä luottamuksellisuus. (Salonen 2004, 67; Surakka 2009, 77-78.) Oppiminen on tällöin vastavuoroista, kun uuden työntekijän havainnot, kysymykset ja osaamiset otetaan huomioon (Rainio 2010, 31; Salonen 2004, 67).

Lahden (2007) tutkimuksen mukaan vain puolet hoitajista oli keskustellut perehdytyksensä edistymisestä esimiehensä kanssa. HUS on organisaatiotasolla pää-

tynyt lähettämään jokaiselle uudelle työntekijälle 4 kuukauden kuluttua työsuhteen aloituksesta sähköpostitse kyselyn, jonka vastauksien avulla organisaatiotasosta perehdytystä pyritään kehittämään. (HUS 2014b.)

3.4 Perehdytyksen sisältö

Perehdytys voidaan jakaa yleiseen organisaatiotasolla tapahtuvaan yleisperehdytykseen sekä yksikkökohtaiseen ja ammatilliseen perehdytykseen. Yleisperehdytyksessä keskitytään organisaation johtamiseen ja palvelusuhdeasioihin. Ammatillisessa perehdytyksessä käydään läpi työyksikköä ja ammatillista osaamista. (HUS 2014b). Ammatillinen perehdytys perustuu työntekijän osaamisvaatimuksiin ja perehdytyksen aikana perehtyjä arvioi omaa osaamistaan sekä kehittää sitä perehdyttäjän avulla. (Kivelä ym. 2014, 36-39; Palonen & Gruber 2010, 42.) Jalaston tutkielman (2008) mukaan ammatillinen perehdys on perehdytyksen ydin ja sen tarkoitus on opettaa työntekijälle varsinaiset työtehtävät, sisältäen mm. työtehtävien sisällön, työhön liittyvät laitteet ja työmenetelmät. Perehdytys onnistuu parhaiten, kun perehdyttaja pohjustaa perehdytyksensä potilaslähtöisyyteen (Bumgarner & Biggerstaff 2000, 250).

Jotta perehdytys olisi hallittua ja tasalaatuista täytyisi jokaisella työpaikalla olla perehdytysohjelma, joka sisältää asiat jotka uuden työntekijän kuuluu tietää (Laakso 2004, 22 ; Lahti 2007,36-39). Tällaisia asioita ovat muun muassa työyksikön arvot, ohjeet, toimintamallit ja periaatteet sekä yksityiskohtaiset kuvaukset työtehtävistä. Asiat voivat olla kirjattuna ylös paperille tai sähköisesti, jolloin asiat voidaan linkittää ja päivittää helpommin. (Surakka 2009, 73-76)

Verkkoympäristön hyvänä puolena ja mahdollisuutena on sen joustavuus niin ajan kuin paikankin suhteen. Myös moniammatillisuutta ja erikoisalojen asiantuntemisuutta voitaisiin paremmin hyödyntää verkkoympäristössä. Laakson (2004) tutkielman tuloksena oli, että verkkoperehdytyksen tulisi sisältää sekä perehdytysmateriaalia että perehdytysrungon, jota perehdytettävä voi seurata. Hyvä perehdytysohjelma tukee sekä perehtyjän oppimista että perehdyttäjää hänen suunnitellessaan perehdytystä (Ala-Fossi & Heinilä 2003, 13-16).

Perehtymissuunnitelmassa on huomioitava uuden työntekijän toiveet organisatiota koskevista tiedosta. Perehdytysuunnitelmaan voidaan laittaa myös asioita, jotka työntekijän itse täytyy selvittää ja siten ottaa myös itse vastuuta perehtymisestään. (Lahti 2007, 36-39; Rainio 2010, 7; Salonen 2004, 67; Surakka 2009, 73-75.)

Lottin (2006) tutkimuksessa kuvattiin Etelä-Carolinassa Yhdysvalloissa tehdystä muutoksesta perehdytysmateriaalien suhteen. Siellä ongelmana oli perehdytettävien itseopiskelu tai sen puuttuminen. Perehdytyksen avuksi luotiin tarkastuslista ja sen huomattiin toimivan hyvin lisäten ihmisten oma-aloitteisuutta.

Lahden (2007) ja Salosen (2004) tutkimusten mukaan hoitajat olivat pettyneitä perehdytyksen lyhyeen keston sekä perehdytyksen sisältöön. Lahden tutkimuksessa hoitajat kokivat, että paljon oleellista tietoa oli jätetty välittämättä heille, muun muassa työsuojeluasioita ja hoitamista koskevia lakeja ja asetuksia. Itse ajattelen, että voisiko työtä ohjaavat lait ja asetukset olla niitä asioita, jotka voitaisiin jättää työntekijän itsensä selvitettäväksi kertomalla mistä tietoa saa ja kontrolloimalla myöhemmin tarkastuslistasta, että työntekijä on löytänyt tiedon.

Kaikille uusille työntekijöille ei voida taata laajaa perehdytystä, esimerkiksi lyhytaikaisille sijaisille, ja tällöin perehdytysohjelman sisällön laatu ja laajuus nousee tärkeimmäksi (Rainio 2010, 8). Tärkeää on kuitenkin tällöin ohjata uusi työntekijä käyttämään perehdytysohjelmaa, eikä vain todeta että netistä löytyy (Ketola 2010, 4; Lahti 2007, 58). HUS on luonut oman perehdytyksen muistilistan niin lyhytkestoiseen (Liite 5) kuin kokonaisvaltaiseen (Liite 6) perehdytykseen organisaatiotasolla (HUS 2014b).

4 KÄTILÖTYÖ LAPSIVUODEOSASTOLLA

Ammatillisen perehdytyksen sisältöalueet määräytyvät työyksikön luonteen perusteella. Tässä tapauksessa kysymyksessä on lapsivuodeosastolla tehtävä kätilötyö, jota luonnehditaan seuraavaksi sen keskeisimmistä näkökulmista.

4.1 Käsitteiden määrittely

Kätilö on raskauden, synnytyksen, lapsivuodeajan, perhesuunnittelun ja vastasyntyneen hoidon osaaja. (ICM 2005; WHO 2012.) Suomessa kätilön osaaminen määritellään laajemmin koskemaan koko seksuaali- ja lisääntymisterveyttä, synnytyksiä, naistentauteja sekä vastasyntyneen hoitoa. (STM 2000; Opetusministeriö 2006; Suomen kätilöliitto 2009.) Suomessa kätilön tutkinto suoritetaan ammattikorkeakoulussa ja sen laajuus on 270 opintopistettä. Kätilön tutkintoon sisältyy myös sairaanhoitajan pätevyys. (Turun AMK.)

Käsite lapsivuode (puerperium) tarkoittaa lapselle omistettua aikaa ja tarkemmin WHO:n ja FIGO:N (The international Federation of Gynecology and Obstetrics) määritelmän mukaan lapsivuode tarkoittaa 42 synnytyksen jälkeistä vuorokautta eli noin 6 viikkoa. Tänä aikana synnytyselimet palautuvat ennalleen. Suomessa lapsivuodeajan takarajana pidetään 12 viikkoa, jolloin jälkitarkastus viimeistään suoritetaan. (Väyrynen 2007, 269.)

Lapsivuodeosasto on osasto, jonne äiti ja vauva siirtyvät aikaisintaan 2 tuntia synnytyksen jälkeen, edellyttäen että molemmat ovat hyväkuntoisia. Lapsivuodeosastolla äiti ja vauva viettävät aikaa, kunnes molemmat ovat valmiita kotiutumaan, keskimäärin noin 1-4 vuorokautta. Sairaalaliitto on määritellyt lapsivuodeosastojen tarkoitukseksi Suomessa:

- 1) Antaa lepoetki synnyttäneelle äidille synnytyksen rasituksista ja mahdollisista vaurioista toipumiseksi
- 2) Tarkastella vastasyntyneen elintoimintoja mahdollisten häiriöiden varhaiseksi toteamiseksi

- 3) Mahdollistaa perheelle muuttuneeseen perhetilanteeseen sopeutuminen
- 4) Antaa äidille mahdollisuus rauhassa tutustua vastasyntyneeseen ja aloittaa rintaruokinnan saaden tarvittaessa asiantuntijaneuvoja lapsen hoitoon ja imetykseen (Kalam-Salminen 2005, 26.)

Pitkä koulutus antaa kätilölle laaja-alaiset tiedot ja taidot toimia synnytyksissä ja lapsivuodeosastolla (Suomen kätilöliitto 2015). Jälkimmäisessä kontekstissa toteutuvaa kätilötyötä kuvataan kappaleissa 4.2–4.6. Osastojen omaan harkintaan jää, miten ja missä määrin työn eri sisältöalueita katsotaan tarpeelliseksi käsitellä perehdytyksessä.

4.2 Hoito lapsivuodeosastolla

Lapsivuodeaikana kätilön tehtävä on tarkkailla ja hoitaa synnyttänyttä äitiä ja vastasyntynyttä sekä antaa äidille lapsen hoidossa tarvittavaa ohjausta ja neuvontaa. (Opetusministeriö 2006, 78–84; WHO 2012.) Uusissa osaamisvaatimuksissa lapsivuodeajan hoidossa korostuvat varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, synnytyspelon ja masennuksen tunnistaminen sekä naisen sosiaaliseen tukeen ja potilasoikeuksiin liittyvät seikat. Myös perhekeskeinen hoitotyö ja miehen huomioon ottaminen on nostettu esille. (STM 2000, 16; Opetusministeriö 2006, 78–84.)

Lapsivuodeajalla on suuri merkitys vastasyntyneen perheelle. Jos uutta perhelämää verrataan taloon, voidaan lapsivuodeaikaa verrata talon kivijalkaan. Ohjauksen tarkoituksena on antaa vanhemmille mahdollisimman hyvät valmiudet aloittaa elämä kotona vastasyntyneen kanssa. Tutkimusten mukaan äidit tarvitsevat ohjausta erityisesti imetyksessä ja isät vauvanhoidossa (Hannula & Leino-Kilpi 1998, 32-33).

Hoitokäytännöt lapsivuodeosastoilla ovat vaihdelleet eri aikoina. Kätilöopistolla on ollut 1990-luvun puolivälistä asti käytössä tällä hetkellä ehkä tyypillisin lapsivuodeosastojen hoitokäytäntö eli vierihoidto. Vierihoidossa lapsi on äidin luona ja äiti hoitaa lastaan. Vierihoidtoa on vertailtu siihen käytäntöön, jossa äidit ja vauvat hoidetaan erillään ja on todettu, että vierihoidossa vauvat nukkuvat paremmin,

heräilevät harvemmin sekä itkevät vähemmän kuin lastenhuoneissa hoidetut vauvat. Vierihoido lisää myös äitien tyytyväisyyttä ja osaamista sekä parantaa äitien varhaista vuorovaikutusta lastensa kanssa. (Kalam-Salminen 2005, 26-27.)

Kätilöopiston sairaalan lapsivuodeosastoilla noudatetaan myös omahoitajamallia, joka tarkoittaa sitä, että perheellä on nimetty hoitaja sekä aamu- että iltavuorossa. Yövuoroissa hoitajat sopivat keskenään jakavatko potilaiden hoitovastuun vai hoitavatko yhdessä. Hoitajana voi olla joko kätilö, lastenhoitaja, perushoitaja tai kätilöopiskelija.

Lapsivuodeosastolla kätilötyön kohteet voidaan jakaa neljään osaan, eli äidin ohjaus ja voinnin seuranta, vastasyntyneen voinnin seuranta, imetysohjaus ja perheeksi kasvun tukeminen (Väyrynen 2007, 269; HUS 2012b). Myös isän huomiointi kuuluu jokaiseen kätilötyön eri kohteeseen.

Hoitoajat lapsivuodeosastolla ovat muutaman vuosikymmenen ajan laskeneet huomattavasti. Ennen ensisynnyttäjiä saatettiin pitää 10 vuorokautta osastolla, kun vuoden 2015 hoitoajat ovat alatiesynnytyksen jälkeen Kätilöopiston sairaalassa olleet 2,5 vuorokautta ja section jälkeen 3,7 vuorokautta (Henkilökohtainen sähköposti os 2a+b:n apulaisosastonhoitajalta 8.12.2015). Uudelleensynnyttäjät kotiutuvat usein vielä nopeammin, tiettyjen ehtojen täytyessä voi uudelleensynnyttäjät kotiutua jo 6 tunnin kuluttua synnytyksestä poliklinisesti. Lyhyet hoitoajat asettavat haasteita hoitajien antamalle hoidolle ja ohjaukselle.

Tutkimusten (Deery, R 2005, 161-176; Hunter, Magill-Cuerden & McCourt 2015, 798-804; McKellar, Pincombe & Henderson 2009, 112-118) mukaan lapsivuodeosastoilla oleva kiire, kätilöiden pienet mahdollisuudet vaikuttaa työhönsä ja johtajuuden puute aiheuttavat kätilöille tyytymättömyyttä työhönsä ja se heijastuu äitien saaman ohjauksen laatuun.

4.3 Äidin ohjaus ja voinnin seuranta

Synnytyksen jälkeen naisen elimistössä alkaa tapahtua useita muutoksia, naisen elimistö palaa lapsivuodeaikana lähes synnytystä edeltäneeseen tilaan (Kalam-

Salminen 2005, 38-39). Äidin fyysiseen ja psyykkiseen hoitoon säännöllisen raskauden ja säännöllisen synnytyksen jälkeen kuuluu kohdun supistumisen ja virtsauksen onnistumisen varmistus, kipujen seuranta ja lääkitys, itsehoidon ohjaaminen sekä tilaisuuden antaminen käydä synnytystä läpi kättilön kanssa. (Väyrynen 2007, 270-278)

Kohdun supistumisen varmistaminen on tärkeää, koska kohdun napakoituminen ja pieneneminen supistaa kohdun verisuonia ja siten jälkivuotoa. Jos kohtu ei supistu, saattaa se kerätä huomattavan paljon vuotoa sisäänsä. Riskitekijöitä huonosti supistuvaan kohtuun ovat mm. runsas lapsivesi, monisikiöraskaus, iso sikiö, monisynnyttäjäisyys, pitkä synnytys ja yleisanestesiassa käytettävät lihaksia rentouttavat lääkkeet. Säännöllisessä alatiesynnytyksessä normaali verenvuoto on alle 500 ml. Naisilla lisääntykin verenkierron verimäärä noin 25 % raskauden aikana. (Kalam-Salminen 2005, 38; Väyrynen 2007, 270-272)

Synnyttäneistä äideistä suuri osa kaipaa lapsivuodeosastolla kipulääkettä. Repeämät, välilihan leikkaushaava sekä turvotus genitaalialueella voivat estää kivullaan normaalin liikkumisen. Myös kohdun jälkisupistukset, varsinkin uudelleen synnyttäjillä imetettäessä, kirvely virtsatessa ja peräpukamat ovat yleisiä kivun syitä lapsivuodeosastolla. Suun kautta otettavien kipulääkkeiden lisäksi hoitajien on hyvä ohjata äitejä käyttämään myös ei-lääkkeellisiä kivunlievityskeinoja kuten jääside ja lämpöpussi. Tutkimusten mukaan äitien on katsottu tarvitsevan kipulääkettä noin 2-3 vuorokautta synnytyksen jälkeen. (Kalam-Salminen 2005, 38; Väyrynen 2007, 272-273.)

Epäsäännöllisesti päättyneet synnytykset vaativat yleensä enemmän kipulääkitystä kuin säännöllisesti päättyneet ja osalla Kätilöopiston sairaalassa epäsäännöllisesti synnyttäneistä onkin anestesia- ja kivunlievitysmääräykset kivunlievitykselle lapsivuodeosastolla. Epäsäännöllisesti päättyneet synnyttäjät tarvitsevat myös enemmän ohjausta ja voimien seurantaa (Salo, Tekay ja Mäkilä 2015, 1137-1143; Uotila 2007, 493-507).

Synnyttäneen äidin hormonitasapainossa tapahtuu paljon. Estrogeenitaso romahtaa alas, aiheuttaen täten limakalvojen kuivuutta. Progesteronitaso taas ylläpitää

synnytyksen jälkeenkin laskimotukosriskiä, varsinkin sängyssä olevia äitejä tulee ohjata jalkojen liikutteluun ja asennon vaihtamiseen. Prolaktiini-hormoni lisääntyy synnytyksen jälkeen huomattavasti ja aloittaa näin rintarauhasten maidontuotannon. Oksitosiini-hormoni saa edelleen lapsivuodeaikana kohdun supistelemaan, etenkin imetysten aikana. (Kalam-Salminen 2005, 38; Väyrynen 2007, 272-273.)

Hormonitasapainon heittelemisen ja raskauden aikaisen ”sisäänkääntymisen” vaihtuminen vauvasta huolehtimiseen aiheuttaa suurimmalle osalle synnyttäjistä mielialanvaihtelua ja itkuherkkyyttä. Tutkimusten mukaan noin 50-80 % äideistä kokee tämän ns. ”baby bluesin”. Synnytyksen jälkeistä masennusta kokee tutkimuslähteistä riippuen ”baby blues” -äideistä 10-20 %. (Kalam-Salminen 2005, 38.)

Synnytyskeskustelun tärkeys äideille korostuu tutkimustuloksissa (Baxter 2014, 194-195; Borg Cunen ym. 2014, 170-184). Poiketen useista muista sairaalan osastoista, lapsivuodeosastolla suurin osan äideistä on terveitä ja hyväkuntoisia. Itsehoito korostuukin lapsivuodeosastoilla ja on tärkeää kertoa äidille mitkä muutokset ovat fysiologisia ja kuinka hän voi vaikuttaa omaan hyvinvointiin, muun muassa hygieniaan, lantionpohjalihasten kuntoutukseen ja kehon asentoon. (Väyrynen 2007, 273-274.)

Hannulan ja Leino-Kilven tutkimuksessa (1998) äidit olisivat kaivanneet enemmän ohjausta lapsivuodeajan mielialavaihteluihin ja imetysajan terveellisiin elämäntapoihin. Äidit toivoivat myös parempaa yhteistyötä henkilökunnan sisällä. Äidit pitivät tärkeänä omien oireiden ja tuntemusten seuraamisen neuvontaa sekä omaan hoitoon liittyvien asioiden tekemisen ohjausta.

Äidit ovat halukkaita osallistumaan oman hoitonsa päätöksentekoon lapsivuodeosastolla (Hannula & Leino-Kilpi 1998, 34) Monipaikkaiset potilashuoneet, pitkä sairaalassaoloaika sekä keisarinleikkaus vähentävät äidin mahdollisuutta vaikuttaa omaan hoitoonsa (Nyrhinen ym. 2001, 324).

4.4 Vastasyntyneen voinnin seuranta

Vastasyntynyt joutuu syntymänsä jälkeen täysin erilaiseen maailmaan johon on tottunut. Hän syntyy lähes bakteerivapaana ja monet elimistön toiminnot vielä epäkypsinä (Kalam-Salminen 2005, 36). Täytyy alkaa hengittämään, syömään ja pitämään lämpönsä itse. Veden ja hämärän sijasta nyt on ympärillä valoa, ilmaa ja kovaa ääntä. Sydämen verenkierto muuttuu. Äidin tuoksu ja sydämen lyönnit tuovat jo kohdusta tuttua turvallisuuden tunnetta. Vastasyntynyt sopeutuu kohdun ulkopuoliseen elämään ensimmäisen vuorokauden aikana (Kalam-Salminen 2005, 36). Kätilöopiston lapsivuodeosastojen käytäntöihin kuuluvatkin ns. vauvan kontrollit eli lämpö, hengitysfrekvenssi ja pulssi mitataan 3 kertaa ensimmäisen elinvuorokauden aikana.

Iho on ihmisen suurin tuntoelin. Se reagoi lämpöön, kylmään, kipuun ja kosketukseen. Sikiöaikana aisteista ensimmäisenä kehittyy tuntoaisti, jonka avulla sikiö on yhteydessä äidin liikkeisiin. Vastasyntyneen iho on erittäin herkkä kosketukselle. Ihokontaktilla tarkoitetaan vastasyntyneen laittamista vatsalleen alasti tai pelkkä vaippa päällä vanhemman paljaalle rintakehälle tai vatsalle. Ihokontaktilla onkin todettu olevan paljon positiivisia vaikutuksia, kuten kipua lievittävä, verensokeria ylläpitävä, keskushermostoon positiivisesti vaikuttava, unen laatua parantava, vitaalielintoimintoja vakauttava ja imetystä parantava vaikutus. (Honkanen 2012, 8-9; Kalam-Salminen 2005, 36.)

Keväällä 2014 Kätilöopiston lapsivuodeosastoilla on otettu käytäntöön ohjeistus, jossa vanhempia kehoitetaan halutessaan pitämään vauvaa mahdollisemman paljon ihokontaktissa vauvan ensimmäisen elinvuorokauden aikana. Vauvalle ei pueta lainkaan vaatteita, vaan hän saa olla pelkkä vaippa päällä. Jos vauva on hetken aikaa poissa iholta, hänet kapaloidaan lämpimästi. (Osasto 5 +15 osastotunti 10.4.2014.)

Vastasyntyneen hoitoon kuuluu refleksien, jäntevyyden ja yleisvoinnin tarkkailu sekä hengityksen, verenkierron, ihon ja navan, lämmön, painon, syömisen ja erityksen seuranta. Eritystarkkailua vaativat ennenaikaiset, asfyktisinä syntyneet,

hypoglykemia- ja infektioriskissä olevat sekä kellastuvat vauvat. (Järvenpää 2007, 279-290.)

4.5 Imetysohjaus

Kätilöopiston sairaala on saanut vuonna 2010 WHO/UNICEF Baby Friendly hospital Initiative (BFHI)-sertifikaatin, joka liittyy imetyksen tukemiseen. WHO ja UNICEF käynnistivät kansainvälisen BFHI-hankkeen vuonna 1991 ja sen tarkoituksena on suojella, lisätä ja tukea imetystä. (WHO 2014.)

Suomessa sertifikaation saaneita sairaaloita oli vuonna 2014 viisi ja niitä kutsutaan Vauvamyönteisiksi sairaaloiksi. Kriteerit sertifikaatin saamiseen ovat vauvamyönteisyysohjelman kymmenen askelta ja WHO-koodi. Kaikkien 10 askeleen toteutuminen merkitsee, että perheet saavat mahdollisimmat hyvää ohjausta ja tukea imetyksen onnistumiseen.

”Vauvamyönteisyyden kriteerit (10 askelta onnistuneeseen imetykseen) ovat:

1. Imetyksen edistämiseksi työyhteisössä on valmistettu kirjallinen toimitasuunnitelma, jonka koko henkilökunta tuntee.
2. Henkilökunnalle järjestetään toimitasuunnitelman edellyttämää koulutusta.
3. Kaikki raskaana olevat saavat tietoa imetyksen eduista sekä siitä, miten imetys onnistuu.
4. Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30–60 minuutin kuluttua synnytyksestä lapsen imemisvalmiuden mukaan.
5. Kaikki äidit saavat ohjausta imetyksessä ja maidonerityksen ylläpitämisessä. Tämä koskee myös äitejä, jotka joutuvat olemaan erossa vauvastaan.
6. Vastasyntyneelle annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä.
7. Äidit ja lapset saavat olla ympärivuorokautisessa vierihoidossa.
8. Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen (lapsen viestien mukaiseen) imetykseen.
9. Imetetyille lapsille ei anneta huvitutteja, eikä heitä syötetä tuttipullosta.

10. Imetystukiryhmien perustamista tuetaan, ja odottavia ja imettäviä äitejä ohjataan niihin. ” (THL 2014.)

Tutkimuksissa on todettu, että Vauvamyönteisissä sairaaloissa on imetyksen aloittaminen ja täysimetttäminen huomattavasti todennäköisempää kuin muissa sairaaloissa. (JBI-suositus 2011.) Imetystuen antamisessa lapsivuodeosastolla tärkeää äitien mielestä on kättilöiden aito läsnäolo, empaattinen lähestymistapa ja kannustaminen. Synnytyksen jälkeisenä herkkänä aikana äidit helposti kokevat kättilöiden ohjeet painostavina ja arvostelevina. Äidit arvostavat myös aitoa vuoropuhelua, eivät sitä että kättilöt ylhäältä päin antavat neuvoja. Ohjauksen tulisi olla yksilöllisistä lähtökohdista annettua, eikä rutiininomaista. (JBI-suositus. 2010b.)

Suomessa täysimetettyjen määrä kuukauden iässä on matalampi kuin Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa. Varhaisen imetyksen lopettamisen syinä, joihin voitaisiin lapsivuodeosastolla ohjauksella vaikuttaa, ovat alusta asti ilmenneet vauvan imeytysvaikeudet, maidon erittymisen hankaluudet sekä kipeät rinnanpää. Noin viidesosa Tiilin (2008) tutkimuksen äideistä koki lapsivuodeosastolla imetyksen ongelmalliseksi, ensisynnyttäjät selvästi useammin kuin uudelleensynnyttäjät. Joka kolmas tutkimuksen äideistä koki epävarmuutta vauvan ravinnon saannin riittävydestä.

4.6 Vanhemmuuden tukeminen

Perhekeskeisyys on nimetty kättilötyön yhdeksi periaatteeksi Suomen kättilöliiton toimesta. Vauvan syntyminen muuttaa perhettä ja vaikuttaa perheen hyvinvointiin. Perheet ovat usein lapsen syntymän aikoihin herkkiä ja haavoittuvaisia (Kalam-Salminen 2005, 33). Uusien roolien löytäminen vaatii sopeutumista uuteen tilanteeseen ja kättilöiden antama tuki voi auttaa perhettä. Vanhemmuutta voidaan tukea konkreettisesti esimerkiksi kertomalla minkälainen vastasyntynyt on ja mitkä ovat hänen tarpeensa tai ohjaamalla vauvanhoitoa. Vanhemmuuden tukemiseen kuuluu myös mm. vanhempien rohkaisu, heidän taitoihinsa luottaminen ja henkinen tuki.

Isille suunnattu vertailututkimus kuitenkin paljasti, että isät kaipaisivat enemmän tukea. Nyt he kokivat saavansa vain kohtalaisesti tai jopa vähäisesti tukea hoitajilta lapsivuodeosastolla. Eniten isät kokivat saaneensa tukea vauvanhoitotoimenpiteisiin. Vauvan viesteihin vastaaminen ja itkevän vauvan lohduttaminen tuntuivat erityisen haastavilta. Perhehuoneissa olevat isät kokivat saaneensa enemmän tukea. (Salonen ym. 2011, 3-13.) Äidit myös toivovat isiä enemmän, että isät otettaisiin mukaan hoitotoimintoihin (Kalam-Salminen 2005, 169).

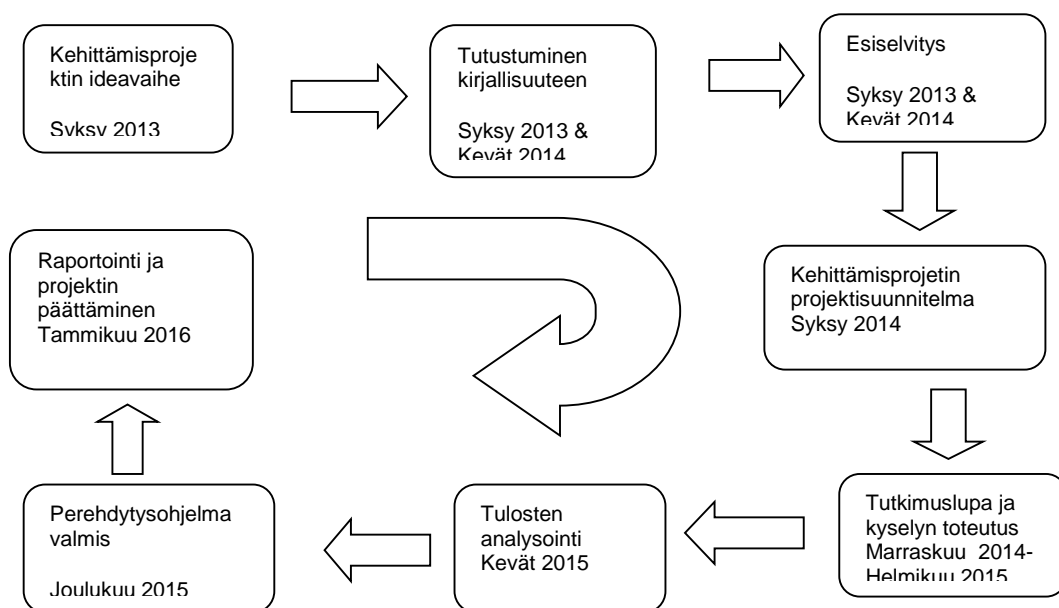
Salosen (2010) tutkimuksen mukaan vanhemmat kokevat lapsivuodeaikana tiedolliset ja taidolliset valmiudet vanhemmuuteen paremmiksi kuin emotionaaliset valmiudet, äidit paremmiksi kuin isät. Vanhemmat olivat myös tyytyväisempiä omaan vanhemmuuteensa, jos kotiinlähöpäivänä oli turvallinen ja varma olo kotiutua. Kätilöiden antama tieto vastasyntyneen normaalista käyttäytymisestä, unesta ja syömisestä vahvistavat vanhempien tyytyväisyyttä vanhemmuuteen.

Tulevaisuuden haasteena lapsivuodeosastoilla on ohjauksen kehittäminen, jotta se olisi mahdollisimman hyvää ja kannustavaa sekä huomioisi perheiden erilaisuuden (Salonen ym. 2013, 4-16). Kalam-Salmisen tutkimuksessa (2005) tuli esille myös se, että jos vanhemmat olivat hyvin valmennettuja raskausaikana, oli heidän odotuksensa lapsivuodeosastojalle realistisemmat ja tyytyväisyys hoitoon nousi.

4 KEHITTÄMISPROJEKTIN PROSESSI

Projekti on aikatauluun sidottu ja kestäviin muutoksiin tähtäävä tehtäväkokonaisuus, jonka toteutuksesta vastaa nimetty organisaatio (Silfverberg 2005, 5). Onnistunut projekti vaatii organisaatiossa tehtävänjakoa: 1) projektipäällikkö johtaa projektin suunnittelua ja toteutumista sekä ylläpitää yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa, 2) ohjausryhmä valvoo ja arvioi projektin suunnittelua ja toteutumista ja 3) projektiryhmä muodostuu projektin toteutuksen avainhenkilöistä. (Viirkorpi 2000, 25-31.)

Kehittämiskeskitys etenee suunnitelmallisesti vaiheittain: ideavaihe, esisuunnittelu- tai luonnosvaihe, suunnitteluvaihe, toteutus, tulosten hyödyntäminen ja projektin päättäminen. Jokaisessa projektin vaiheessa suoritetaan sille tyypilliset tehtävät ja niiden onnistuminen vaikuttaa projektin onnistumiseen. (Viirkorpi 2000, 8, 11.) Kuvassa 1 on esitetty tämän kehittämiskeskityksen eteneminen.



Kuvio 1 Kehittämiskeskityksen vaiheet

Tässä projektissa projektipäällikkönä toimin minä ja projekti toimii YAMK-opintojeni opinnäytetyönä. Ohjausryhmään kuului HYKS-sairaanhoitoalueen lapsivuodeosastojen ylihoitaja, Kätilöopiston nykyisten lapsivuodeosastojen osastonhoitajat, mentorini sekä koulusta tutoropettajani. Projektiryhmään kuului mentorini, HYKSn imetyskordinaattori sekä kolme käytännön lapsivuodetyötä tekevää kätilöä. Myös HUS:n perehdytysohjelmasta vastaavan henkilöstöresurssipäällikön apu oli suuressa roolissa projektin onnistumisen kannalta.

Kehittämiprojektin idea muovaantui syksyllä 2013, kun silloisen osastoni osastonhoitaja sitä minulle ehdotti. Kehittämiprojektin tarkoituksiksi muodostui kehittää lapsivuodeosastojen yhteistä perehdytyspohjaa. Tämä tapahtui kehittämiprojektin ideavaiheessa loppusyksystä 2013. Esiselvitysvaiheessa vuoden 2014 alussa projektipäällikkö perehtyi tarkemmin aikaisempiin perehdytystä ja lapsivuodetyötä koskeviin tutkimuksiin. Tällöin myös ohjausryhmä kokoontui ensimmäistä kertaa ja esitti heti toiveen perehdytysohjelman muodosta. Perehdytysohjelman toivottiin olevan tarkastuslista-tyylinen ja korkeintaan muutaman sivun pituinen. Ja koska HUS:ssa oli juuri valmistumassa organisaatioperehdytyksen muistilista, tämän projektin aiheeksi nousi toimipistekohtainen ja ammatillinen perehdytys.

Projektisuunnitelman vuoro oli syksyllä 2014. Projektisuunnitelman tarkoituksena oli selventää kehittämiprojektin aikataulua sekä tutkimuksellista osiota. Ohjausryhmän kanssa käytiin keskustelua sähköpostin välityksellä. Kehittämiprojektiin liittyvä tutkimus toteutettiin alkuvuodesta 2015 ja keväällä 2015 projektipäällikkö analysoi tutkimustuloksia. Tutkimuksessa selvitettiin mitä käytännön lapsivuodetyötä tekevät kätilöt toivovat uusien työntekijöiden ammatillisen perehdytyksen sisältävän sekä mitä pitävät tärkeänä perehdytysprosessissa.

Projektipäällikkö esitteli ohjausryhmälle tutkimuksen tulokset ja tutkimustulosten avulla syntyneen perehdytyslistan ensimmäisen version toukokuussa 2015 ja ohjausryhmä sai kommentoida ja esittää parannusehdotuksia. Tämän jälkeen perehdytyksen muistilista lähti projektiryhmän kommentoitavaksi. Perehdytyksen muistilista kävi yhteensä kahdella kommentointikierroksella sekä ohjaus- että

projektiryhmällä, jonka jälkeen sen katsottiin olevan valmis. Kehittämiprojektin loppuraportti valmistui tammikuussa 2016, johon myös kehittämisprojekti päättyi.

5 SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN OSUUS

5.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää lapsivuodeosastojen kätilöiden näkemyksiä uuden kätilön ammatillisen perehdytyksen sisällöstä ja toteutustavasta. Saatavan tiedon avulla perehdytysohjelmasta pyritään luomaan käytännönläheinen työväline, johon osastojen kätilöiden on helppo sitoutua uutta kätilöä perehdyttäessään.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Mitkä asiat ovat tärkeitä lapsivuodeosastolla toimivan kätilön ammatillisen perehdytyksen sisällössä osastoilla toimivien kätilöiden mielestä?
2. Mitkä asiat ovat tärkeitä lapsivuodeosastolla toimivan kätilön perehdytyksen toteuttamistavassa osastoilla toimivien kätilöiden mielestä?

5.2 Tutkimusmenetelmä, aineiston keruu ja analysointi

Tutkimuksen lähestymistapa on määrällinen. Aineiston keruu toteutettiin strukturoidulla kyselylomakkeella (Liite 3) verkkokyselynä. Strukturoidussa kyselylomakkeessa on tarkat kysymykset ja vastausvaihtoehdot (Kylmä & Juvakka 2007, 78). Kysely tutkimusmenetelmänä mahdollistaa laajan otoksen sekä sen avulla voidaan kysyä monia asioita. Kyselyn analysointi voidaan tehdä tietokoneen avulla ja saada tulokset raportointimuodossa. (Hirsjärvi ym 2009, 190-196.) Kyselyä aineistonkeruutapana puolsi myös se, että siihen on vastaajien helppo vastata. Strukturoitujen kysymysten lisänä olevat avoimet kysymykset mahdollistavat vastaajien omien ideoiden ja mielipiteiden näkymisen tuloksissa (Heikkilä 2008, 49).

Kyselylomakkeen kysymykset laadittiin tutkimusongelmien perusteella. Kyselylomakkeen laati projektipäällikkö itse ohjausryhmän avustuksella ja kysymykset pohjautuivat perehdytysprosessin osalta teoreettisen viitekehyksen tutkimustuloksiin ja ammatillisen perehdytyksen osalta teoreettisen viitekehyksen lisäksi

HUSin lapsivuodeosastoprosessiin, lapsivuodeosastojen vanhoihin perehdytys-ohjelmiin sekä lapsivuodeosastoja koskeviin ohjeisiin.

Kyselyssä käytettiin asteikoilla arvioitavia väittämiä sekä kolmea avointa vastausta edellyttävää kysymystä. Kyselyssä käytettiin kahta eri asteikkoa: perehdytysprosessiin liittyvissä kysymyksissä käytettiin yleisesti käytössä olevaa 1-5 portaista Likert-asteikkoa ja ammatillisissa kysymyksissä 1-10 portaista asteikkoa. Lapsivuodetyössä käytetään mm. kivun arvioinnissa ja synnytyskokemuksen arvioinnissa 1-10 portaista asteikkoa, joten oli luontevaa käyttää sitä ammatillisissa kysymyksissä. Esitestauksen tulokset tukivat tätä käsitystä. Taustakysymyksiä oli kolme. Kysely toteutettiin 19.1 - 8.2.2015 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä Kätilöopiston sairaalan jokaisella lapsivuodeosastolla (osastot 2, 3, 5 ja 6). Vastausaikaa oli kaksi viikkoa, mutta vastausaikaa jatkettiin viikolla vastausprosentin parantamiseksi.

Tutkimuksen perusjoukolla tarkoitetaan kohdejoukkoa, josta halutaan tietoa (Heikkilä 2008, 34). Kysely toteutettiin kokonaistutkimuksena, jolloin kyselylomake lähetettiin kaikille Kätilöopiston lapsivuodeosastoilla työskenteleville kätilöille. Perusjoukon muodosti 62 kätilöä (N=62). Tutkimukseen osallistujia informoitiin kirjallisesti kyselyn mukana lähetettävällä saatekirjeellä.

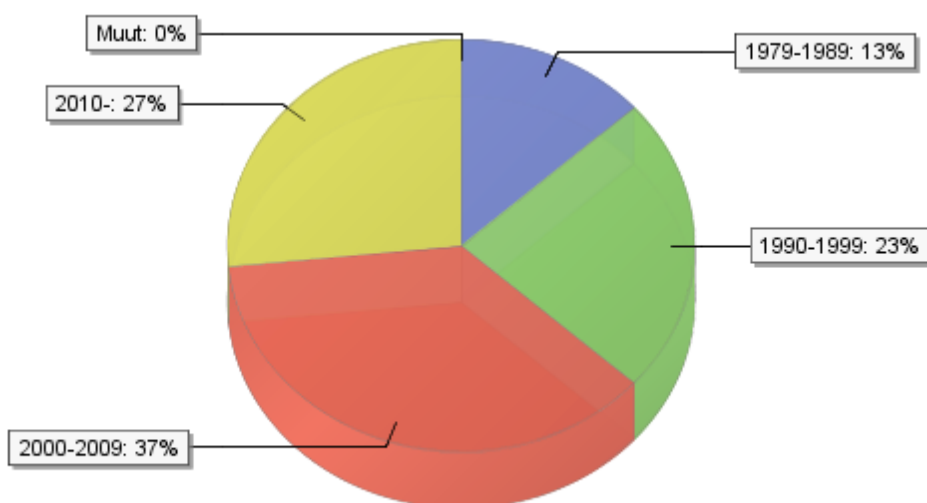
Kyselylomake tehtiin Webropoliin ja lähetettiin kaikille lapsivuodekätilöille liitteenä työsähköpostiin. Käytännössä tämä tapahtui niin, että projektipäällikkö lähetti lapsivuodeosastojen osastonhoitajille Webropol-linkin ja osastonhoitaja lähetti sen jokaiselle työntekijäkätilölleen. Kyselylomakkeita karhuttiin yleisellä muistutuksella kaksi kertaa; yleensä tutkimuksissa karhuaminen toistetaan kaksi kertaa (Hirsjärvi ym 2009, 196). Kyselylomakkeet analysoitiin tilastollisin menetelmin Webropol-ohjelmalla. Tulokset esitetään keskiarvoina ja havainnollistetaan taulukoin.

6 SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Tutkimusjoukon kuvaus

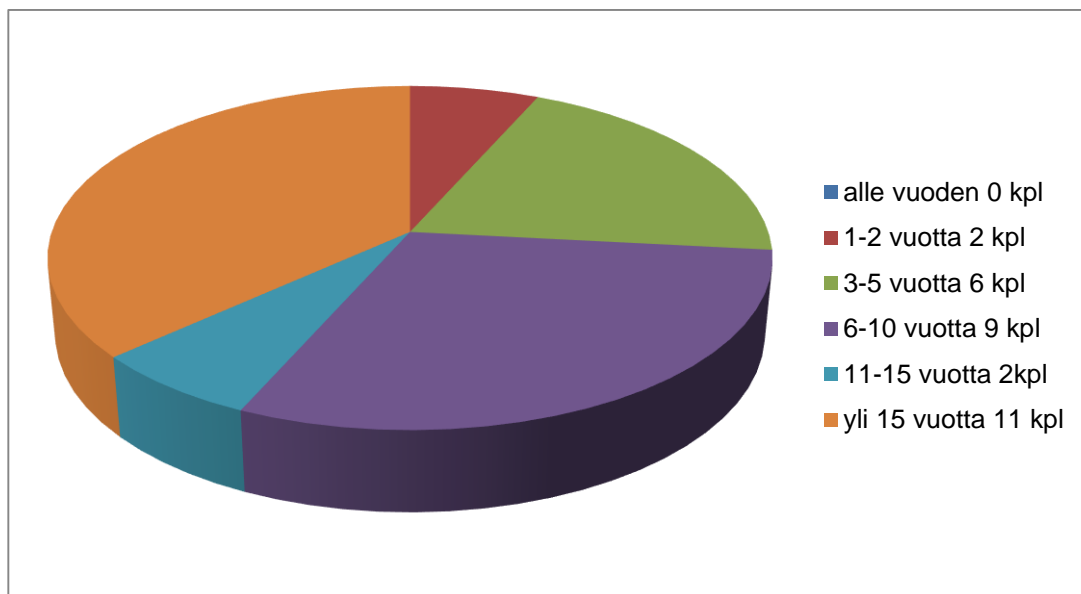
Tutkimusjoukon muodostivat tammikuussa 2015 Kätilöopiston sairaalan lapsivuodeosastoilla työskentelevät kätilöt lukuunottamatta itseäni (N=62). Vastaajia kyselyssä oli 31 (n=31), eli kyselyn vastausprosentiksi muodostui 50%. Vastaukset kerättiin ja käsiteltiin Webropol-ohjelman avulla.

Suuri osa vastaajista oli valmistunut kätilöksi vuosina 2000-2009 (Kuvio 1.) . Kyselyyn vastanneista kätilöistä ensimmäinen kätilöksi valmistunut oli valmistunut 36 vuotta sitten eli vuonna 1979.



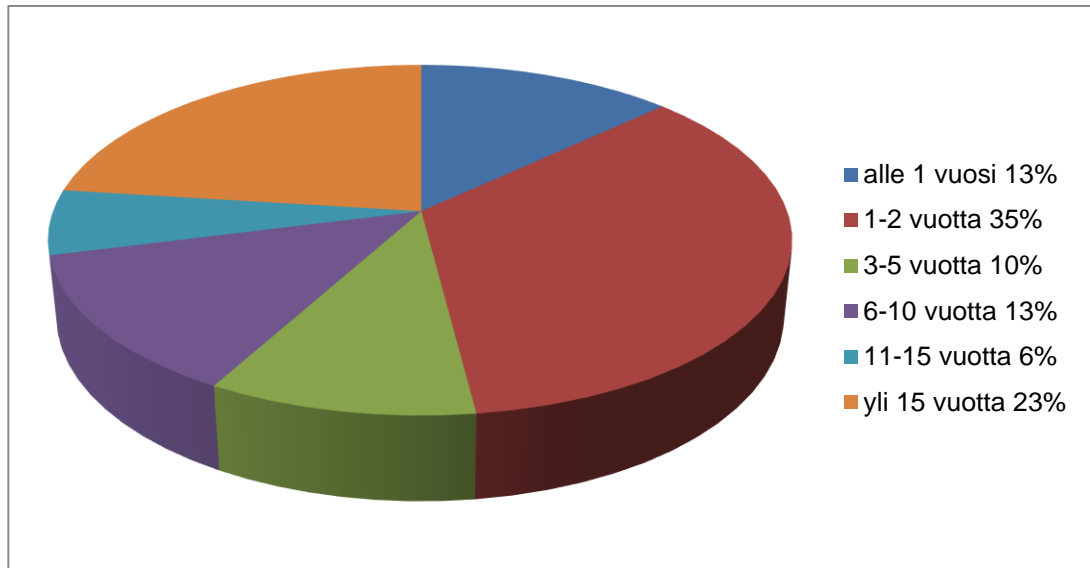
Kuvio 2. Valmistumisvuosi kätilöksi (n= 30)

Valmistumisvuoden perusteella laskettiin myös kätilönä olovuodet (Kuvio 2) käyttäen samaa asteikkoa kuin kuvioissa 3 ja 4. Vain 7% vastaajista oli valmistunut viimeisen 2 vuoden aikana.

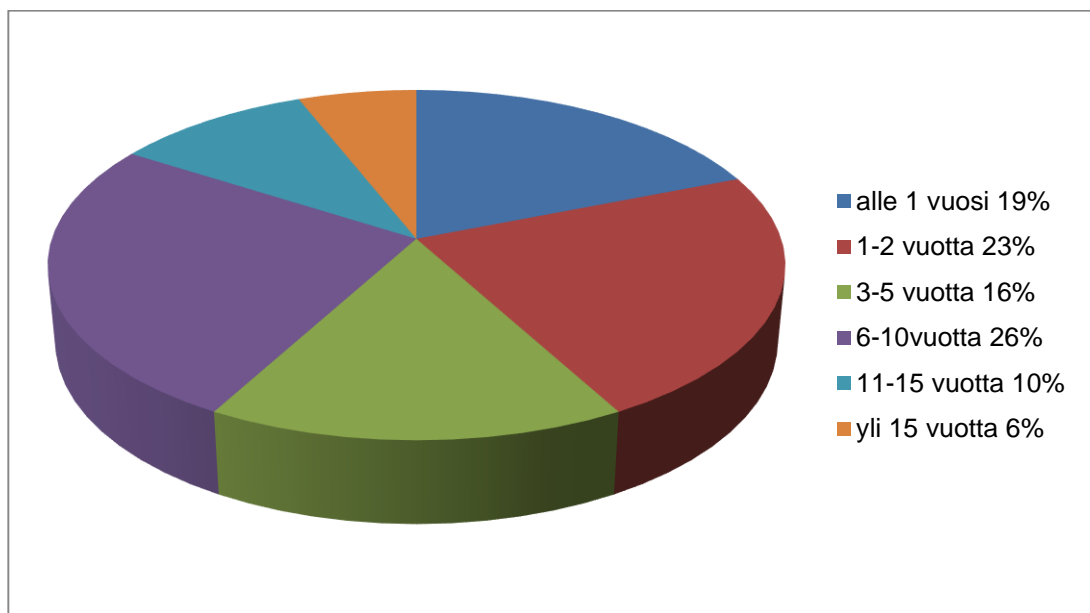


Kuvio 3. Kätilönä olovuodet (n=30)

Taustatietona vastaajilta kysyttiin myös työskentelyaikaa Kätilöopiston sairaalassa (Kuvio 3) sekä työskentelyaikaa nykyisellä lapsivuodeosastolla (Kuvio 4). Työskentelyaika Kätilöopiston sairaalassa jakaantui tasaisesti puolen vuoden ja yli 30 vuoden työskentelyajan välillä. 13% vastaajista oli työskennellyt Kätilöopiston sairaalassa alle vuoden ajan. Suurimmat ryhmät muodostivat 1-2 vuotta sekä yli 15 vuotta Kätilöopiston sairaalassa työskennelleet. (Kuvio 2.) Hieman alle puolet vastaajista oli työskennellyt nykyisellä osastollaan 2 vuotta tai vähemmän (Kuvio 3).



Kuvio 4. Työvuodet Kätilöopiston sairaalassa (n= 31)



Kuvio 5. Työvuodet nykyisellä lapsivuodeosastolla (n= 31)

6.2 Lapsivuodeosastolla toimivan kättilön näkemykset perehdytyksen toteuttamistavasta

Kyselyn ensimmäisessä osiossa esitettiin perehdytysprosessiin kuuluvia väittämiä. Väittämien tarpeellisuutta lapsivuodeosastoperehdytyksessä pyydettiin arvioimaan 5-portaisella asteikolla, jossa 5= täysin samaa mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä, 3= en samaa enkä eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä ja 1= täysin eri mieltä.

Kyselyyn vastaajat kokivat kokonaisuudessaan perehdytysprosessin tärkeänä asiana. Perehdytysprosessista nousi vastaajien (n= 31) mielestä tärkeimpinä asioina esiin neljä väittämää (Taulukko 1). Vastaajat kokivat tärkeänä, että uuden työntekijän osastolle tulo on kaikkien tiedossa ja häntä odotetaan tulevaksi (ka= 4,74 ja kh= 0,58). Esimiehen tulee nimetä jokaiselle perehtyjälle perehdyttäjä (ka=4,71 ja kh=0,53), mutta silti koko osaston henkilökunnan tulee osallistua perehdytykseen (ka=4,81 ja kh=0,48). Vastaajat kokivat tärkeänä, että perehtyjällä itsellään on vastuu perehdytyksensä onnistumisesta (ka=4,81 ja kh=0,48).

Väittämiä koskien perehtyjän ja perehdyttäjän samoissa vuoroissa olemista koko perehdytysajan (ka= 3,03 ja kh=1,05) ja perehdyttäjän roolin vapaaehtoisuutta (ka= 3,35 ja kh=0,95) pidettiin vähiten tärkeinä.

Kyselyyn vastaajien mielipiteet hajosivat eniten seuraavissa väittämissä: Onko tarpeellista tehdä perehdytyssuunnitelma kirjallisena (kh= 1), onko perehtyjän ja perehdytettävän oltava samoissa vuoroissa koko perehdytyksen ajan (kh=1,05), koettiinko tarvittavan koulutusta perehdyttäjän tehtäviin (kh= 1,03) ja onko perehdytysmateriaalilla suurta osuutta perehdytyksen onnistumiseen (kh=1,08).

Taulukko 1. Perehdytysprosessiin liittyvät väittämät

Perehdytysprosessiin liittyvät väittämät (5= täysin samaa mieltä ja 1= täysin eri mieltä)	N	Ka	min - max	Keskihajonta
On tärkeää, että osaston henkilökunta tietää, minkälainen ammatillinen tausta uudella työntekijällä on	31	4,32	2 - 5	0,79
On tärkeää, että osaston henkilökunta osaa odottaa uutta työntekijää töihin hänen ensimmäisenä työpäivänään	31	4,74	3 - 5	0,58
On tärkeää, että uusi työntekijä ja esimies suunnittelevat yhdessä perehtymisen kulun.	31	4,42	3 - 5	0,62
On tärkeää, että perehdytysuunnitelma tehdään kirjallisena	31	4,06	2 - 5	1
On tärkeää, että perehtyjän kanssa sovitaan mistä kaikista perehdytyksen kokonaisuuteen kuuluvista asioista juuri hän tarvitsee perehdytyksen	31	4,45	2 - 5	0,72
Esimiehen tulee nimetä perehtyjälle perehdyttäjä osaston henkilökunnasta	31	4,71	3 - 5	0,53
Perehdyttäjän tulee olla mukana perehdytysuunnitelman teossa	31	3,97	2 - 5	0,87
Perehtyjän pitää olla koko perehdytysaika nimetyn perehdyttäjänsä kanssa samoissa työvuoroissa.	31	3,03	1 - 5	1,05
Perehdyttäjän roolin tulee perustua vapaaehtoisuuteen.	31	3,35	1 - 5	0,95
Perehdyttäjänä tarvitsen koulutusta perehdyttämiseen ja kollegan ohjaamiseen	31	3,55	1 - 5	1,03
Kaikkien osaston työntekijöiden kuuluu osallistua uuden työntekijän perehdytykseen vastuuperehdyttäjän lisäksi.	31	4,81	3 - 5	0,48
Perehdytysmateriaalilla on suuri merkitys perehdytyksen onnistumiselle	31	3,81	1 - 5	1,08

Perehtyjällä itselläänkin on vastuu perehdytyksen onnistumisesta	31	4,81	3 - 5	0,48
Perehdytyksen lopussa perehtyjän ja esimiehen tulee käydä perehdytyksen loppuarviointikeskustelu.	31	4,06	2 - 5	0,93
On tärkeää, että perehdyttäjän osallistuu perehdytyksen loppuarviointiin	31	3,94	2 - 5	0,96

Kyselylomakkeessa oli myös kaksi avointa kysymystä koskien perehdytysprosessia. Ensimmäisenä kysyttiin, kuinka kauan perehdytyksen tulisi kestää yhdessä perehdyttäjän kanssa. Kysymykseen vastasi kaikki 31 vastaajaa. Puolet vastaajista vastasi viikon olevan sopiva aika viettää perehdyttäjän kanssa. 5 vastaajaa koki perehdytykseen perehdyttäjän kanssa tarvittavan yli viikko aikaa ja 8 vastaajaa koki, että 2-3 päivää riittää. Yksi vastaaja vastasi, että perehdytyksen perehdyttäjän kanssa olisi kestävä tarpeeksi kauan. Toinen vastaajista ehdotti perehdytysmallia, jossa perehdyttäjän kanssa tehdään 3 yhteistä työvuoroa kolme kertaa 4 kuukauden aikana. Kaksi vastaajista painotti keston riippuvan perehdytettävän taustasta.

Toisena avoimena kysymyksenä kysyttiin kuinka kauan perehtyjän olisi tehtävä kevennettyä potilastyötä perehdytyksen päätyttyä. Tähänkin kysymykseen vastasivat kaikki kätilöt (n=31). Yli puolet (f=18) kyselyyn vastaajista koki, että perehtyjän olisi tehtävä potilastyötä kevennettynä viikon verran varsinaisen perehdytyksen päätyttyä.

6.3 Lapsivuodeosastolla toimivan kättilön näkemykset ammatillisen perehdytyksen sisällöstä

Kyselyn toisessa osiossa lueteltiin 63 kättilön lapsivuodetyöhön liittyvää asiaa. Vastaajia pyydettiin arvioimaan asioiden tarpeellisuutta perehdytyksen tarkastuslistalla asteikolla 1-10, jossa 1 oli tarpeettomin ja 10 oli tarpeellisin. Lapsivuodetyön asiat oli jaoteltu viiteen kategoriaan: perheen vastaanottaminen, äidin hoito ja tarkkailu, vastasyntyneen hoito ja tarkkailu, imetys sekä kotiutuminen. Kategoriat perustuvat HUSin lapsivuodetyön prosessiin (HUS intranet 2014).

6.3.1 Perheen vastaanottaminen

Tästä kategoriasta nousi selvästi tarpeellisimpana vastaajien (n=31) mielestä raportin vastaanottaminen ja tulotietojen kirjaus (ka=9,23 ja kh=1,23) (Taulukko 2). Avoimen vastauksen kohtaan yksi vastaajista oli ehdottanut perheen voimavarojen tunnistamista.

Taulukko 2. Perheen vastaanottamiseen liittyvät asiat

Perheen vastaanottamiseen liittyvät asiat (10= tarpeellisin ja 1= tarpeettomin)	N	Ka	min - max	Keskihajonta
Raportin vastaanottaminen ja tulotietojen kirjaus	31	9,23	5 - 10	1,23
Perheen tervetulleeksi toivottaminen	31	7,71	2 - 10	2,47
Vierailuajat	31	7	1 - 10	2,65
Kännykän käyttö	31	5,35	1 - 10	2,95
Soittokello	31	8,19	3 - 10	2,14
Perhehuoneohjeistus	31	8,19	1 - 10	2,2

6.3.2 Äidin hoito ja tarkkailu

Kaikki äidin hoidon ja tarkkailun kohteet koettiin erittäin tarpeellisina kirjata perehdytyksen tarkastuslistaan, sillä kaikkien keskiarvo oli > 8 . Kaikkein tarpeellisimpina nousi esiin 7 asiaa (taulukko 3.), joiden tärkeydestä tarkastuslistalla vastaajat ($n= 30$ - 31) olivat myös eniten saamaa mieltä. Tarkastuslistalle tulisi vastaajien mielestä nostaa äidin virtsauksen seuranta ($ka=9,32$ ja $kh= 0,94$) sekä kohdun supistuneisuuden ja jälkivuodon seuranta ($ka= 9,68$ ja $kh=0,65$).

Tarpeellisimpina ja siksi tarkastuslistalle kuuluvina koettiin myös kivunhoito ($ka= 9,45$ ja $kh= 0,77$) ja kirjaaminen ($ka= 9,48$ ja $kh=0,96$). Myös sectio ($ka= 9,6$ ja $kh=0,81$), toxemia ($ka= 9,5$ ja $kh= 0,86$) ja repeämän ompelu leikkaussalissa ($ka= 9,26$ ja $kh= 1,03$) koettiin tarpeellisimpina asioina ammatillisessa perehdytyksessä.

Taulukko 3. Äidin hoitoon ja tarkkailuun liittyvät asiat

Äidin hoitoon ja tarkkailuun liittyvät asiat (10= tarpeellisin ja 1= tarpeettomin)	N	Ka	min - max	Keskihajonta
Virtsaus	31	9,32	7 - 10	0,94
Yleisvointi	31	9,16	3 - 10	1,44
Kohtu ja jälkivuoto	31	9,68	8 - 10	0,65
Kivunhoito	31	9,45	8 - 10	0,77
Hygieniaohtaus	31	8,97	5 - 10	1,22
Lääkärin konsultaatio	30	8,77	2 - 10	1,68
Sectioäiti	30	9,6	7 - 10	0,81
Elektiivinen sectio	31	9,26	4 - 10	1,37
Repeämän ompelu leikkaussalissa	31	9,26	7 - 10	1,03

Kaavinta	31	8,94	4 - 10	1,36
Post partum- äidit	31	8,77	4 - 10	1,61
Laboratoriokokeet	31	8,77	1 - 10	1,93
Toxemiaäidit	30	9,5	7 - 10	0,86
Klexane-hoito	31	8,84	6 - 10	1,44
Tukisukat	30	8,2	4 - 10	1,9
Lääkehoito	31	9,16	5 - 10	1,27
Kirjaaminen	31	9,48	6 - 10	0,96

6.3.3 Vastasyntyneen hoito ja tarkkailu

Tässäkin kategoriassa kaikki vastasyntyneen hoidon ja tarkkailun kohteet koettiin erittäin tarpeellisina kirjata perehdytyksen tarkastuslistaan kaikkien keskiarvon ollessa > 8 ja suurimman osan > 9. Kaikkein tarpeellisimpana vastaajat (n= 29-31) kokivat 8 asiaa (taulukko 4), joista he olivat myös eniten samaa mieltä. Lievästi ennenaikaisina (ka= 9,26 ja kh= 0,96) ja asfyktisina syntyneiden (ka=9,23 ja kh= 0,96) vastasyntyneiden hoito ja tarkkailu sekä infektio- (ka= 9,39 ja kh= 0,88) ja hypoglykemiariskissä (ka= 9,48 ja kh= 0,85) olevien vastasyntyneiden hoito ja tarkkailu koettiin tarpeellisimpina ammatillisessa perehdytyksessä.

Myös kellastumisen tarkkailu ja hoito (ka= 9,26 ja kh= 0,96), vastasyntyneen voinnin yleinen seuranta (ka= 9,74 ja kh= 0,51), verensokerin mittaus (ka= 9,45 ja kh= 0,85) sekä kirjaaminen (ka= 9,45 ja kh=0,91) koettiin erittäin tarpeellisiksi ja siten tarkastuslistalle kuuluviksi.

Taulukko 4. Vastasyntyneen hoitoon ja tarkkailuun liittyvät asiat

Vastasyntyneen hoitoon ja tarkkailuun liittyvät asiat (10= tarpeellisin ja 1= tarpeettomin)	N	Ka	min - max	Keskihajonta
Lievästi ennenaikaiset	31	9,26	7 - 10	0,96
Asfyktisinä syntyneet	31	9,23	7 - 10	0,96
Hypoglykemia riski	31	9,48	7 - 10	0,85
Infektioriski	31	9,39	7 - 10	0,88
Kellastuminen	31	9,26	7 - 10	0,96
Vastasyntyneen voinnin seuraaminen	31	9,74	8 - 10	0,51
Kivunhoito	31	9,03	5 - 10	1,33
Vauvanhoidon ohjaus	31	9	7 - 10	1,06
Pediatrin konsultointi	30	8,83	2 - 10	1,66
Verensokerin mittaus	31	9,45	7 - 10	0,85
Kontrollien otto	31	8,87	6 - 10	1,23
Kirjaaminen	29	9,45	7 - 10	0,91

6.3.4 Imetys

Imetykseen liittyvistä asioista nousivat tarpeellisimpina esiin imetysohjaus ($ka=9,55$ ja $kh=0,72$), imuote ($ka=9,32$ ja $kh=0,98$) sekä ihokontaktin käyttö ($ka=9,32$ ja $kh=0,87$) (Taulukko 5).

Taulukko 5. Imetykseen liittyvät asiat

Imetykseen liittyvät asiat (10= tarpeellisin ja 1= tarpeetto- min)	N	Ka	min - max	Keskihajonta
Vauvamyönteisyysohjelma	31	8,61	2 - 10	2,11
Imetysohjaus	31	9,55	8 - 10	0,72
Imetysasennot	31	8,74	5 - 10	1,37
Imuote	31	9,32	6 - 10	0,98
Imetystyyny	31	5,48	1 - 10	2,89
Rintojen käsinlypsy	31	8,65	5 - 10	1,43
Ihokontaktin käyttö	31	9,32	8 - 10	0,87
Hörpytys	30	8,83	5 - 10	1,42
Lisämaitojen anto ja kirjaus	31	8,9	4 - 10	1,47
Rintojen pakkaantuminen	31	8,32	3 - 10	1,64

6.3.5 Kotiutuminen

Perehdytyksen tarkistuslistalle kotiutumiseen liittyvistä asioista vastaajat (n= 30-31) nostivat tarpeellisimpina (taulukko 6) pediatriin tarkastuksen (ka= 9,32 ja kh= 0,98), varhaisen kotiutujan (ka= 9,48 ja kh= 0,72), synnytyskeskustelun (ka= 9,29 ja kh= 0,82) sekä kotiutumispaperit (ka= 9,48 ja kh= 0,72), joista oltiin myös eniten samaa mieltä. Yksi vastaajista ehdotti myös äidin jaksamista, puolison huomioimista sekä seksuaalisuutta tarpeellisiksi asioiksi tarkastuslistaan.

Taulukko 6. Kotiutumiseen liittyvät asiat

Kotiutumiseen liittyvät asiat (10= tarpeellisin ja 1= tarpeettomin)	N	Ka	min - max	Keskihajonta
Pediatriin tarkastus	31	9,32	6 - 10	0,98
Synnytyskeskustelu	31	9,29	8 - 10	0,82
Varhainen kotiutuja	31	9,48	8 - 10	0,72
Calmetointi	31	8,65	4 - 10	1,7
Metabolia-seula	31	8,58	5 - 10	1,61
Gyn. status	30	9,07	3 - 10	1,44
Kotiutumispaperit	31	9,48	8 - 10	0,72
STAKES	30	7,4	1 - 10	2,62
OAE	31	8,97	6 - 10	1,25
POVA	31	8,87	1 - 10	1,61
Kotiutumisinformaatio	31	8,84	3 - 10	1,51
Muiden ammattiryhmien konsultointi	31	8,48	2 - 10	1,91

6.4 Lapsivuodeosastolla toimivan kätilön näkemykset muista tärkeistä asioista ammatillisessa perehdytyksessä

Kyselyn lopussa oli mahdollisuus kertoa omin sanoin sekä perehdytyksen järjestämisestä että perehdytyksen sisällöstä. 30% vastaajista ($f=9$) käytti mahdollisuuden vastata avoimeen kysymykseen. He ehdottivat yhteensä 16 lisäystä perehdytyksen tarkastuslistaan. Avoimet vastaukset voitiin jakaa sisällön kahteen pääluokkaan: osaston hoitofilosofia sekä toimipisteen perehdytys. Osaston hoitofilosofiaan liittyviä asioita olivat muun muassa perheen voimaannuttaminen ja omatoimisuuden tukeminen. Osaston tilat, vastaavan kätilön toimenkuva, elvytys ja paloturvallisuus olivat osa toimipisteperehdytykseen toivotuista asioista. Lisäksi yksi vastaaja otti esiin organisaatioperehdytyksen ja toinen vastaaja lisäantyneet haasteet lapsivuodeosaston potilaiden sosiaalisissa ongelmissa.

6.5 Johtopäätökset ja pohdinta

Soveltavan tutkimuksen tulokset vahvistavat käsitystä siitä, että perehdytystä pidetään tärkeänä. HUS on linjannut perehdytyksen tavoitteeksi saada uusi työntekijä tuntemaan itsensä tervetulleeksi ja myös kyselyyn osallistuneet kokivat tärkeäksi, että uutta työntekijää osataan odottaa osastolla. Tämän voidaan katsoa olevan oleellinen osa HUS:n tavoitteen saavuttamista. Tutkimustulokset yleensäkin olivat linjassa HUS:n perehdytystä ohjaavien periaatteiden kanssa.

Tutkimukseen osallistuvat kätilöt yhtyivät Surakan (2009) ja Lahden (2007) tutkimustulokseen, jonka mukaan on tärkeää, että osastonhoitaja nimeää perehtyjälle perehdyttäjän. Koskue (2008), Miettinen (2006), Lahti (2007) ja Tarus (2006) painottavat perehdyttäjän omaa kiinnostusta perehdyttämiseen. Yllättäen ja vastoin aikaisempia tutkimustuloksia lapsivuodekätilöt eivät pitäneet perehdyttäjän vapaaehtoisuutta tai perehdyttäjän perehdytyskoulutusta kovinkaan oleellisena asiana. Tästä voidaan tehdä johtopäätös, että tutkimukseen osallistuneet lapsivuodekätilöt kokevat perehdyttäjänä olemisen positiivisena asiana. Tämä on huomionarvoinen asia, sillä Mäkisalonen (2003) ja Taruksen (2006) mukaan perehdyttäjällä on suuri vaikutus perehdytyksen onnistumiseen. Perehdytyksen onnistumisen vastuuta siirrettiin esimiehen ja perehdyttäjän harteilta myös perehtyjälle.

itselleen ja koko työyhteisölle, väitettä tukee myös tutkimustulokset (Lahti 2007, 36-39; Miettinen 2006, 23; Surakka 2009, 72-73).

Kyselyyn vastanneiden mielipide perehdytyksen kestosta ja sen jälkeisestä kevennetystä työnteosta vastasi aikaisempien tutkimusten tuloksia (Morin & Ashton 1998, 295-301; Surakka 2009, 73-76; Thomka 2001, 15-19), joissa tosin on ollut liikkumavaraa viikosta kuukausiin. Tässä tutkimuksessa keskimääräisesti kannatettiin viikko + viikko- systeemiä, jossa ensin kuljetaan perehdyttäjän kanssa ensimmäinen viikko ja seuraava viikko tehdään jo töitä, mutta normaalia vähemmällä asiakasmäärällä. Tämä voisi käytännön työelämässä lapsivuodeosastolla olla hyvinkin toimiva järjestelmä. Tosin kuten jo tuloksista ilmeni, täytyy perehdytjän tausta ottaa tässäkin huomioon ja räätälöidä perehdytysaikakin yksilöllisesti.

Jalasto (2008), Kivelä ym. (2014) ja Palonen & Gruber (2010) määrittelevät ammatillisen perehdytyksen perehdytyksen ytimeksi ja itse työn perehdytyksesksi. Ammatillisen perehdytyksen kysyminen asteikolla 1-10 ei tuonut esiin esitestauksen perusteella odotettuja eroja eri kategorioiden asioihin, vaan vastaajat arvioivat kaikki asiat hyvin tarpeellisiksi. Jokaisesta kategoriasta kuitenkin nostettiin muutama kaikkien tarpeellisimmaksi nostettu asia perehdytyksen muistilistan rakentamisen pohjaksi.

Epäsäännölliset synnytykset nostettiin tarpeellisimpina asioina perehdytyksessä. Epäsäännöllisesti synnyttäneet tarvitsevatkin kättilöiltä enemmän ohjausta, voinnin seurantaa ja kivunhoitoa (Salo, Tekay ja Mäkikallio 2015, 1137-1143; Uotila 2007, 493-507). Vastasyntyneen hoidossa perehdytykseen nostettiin asiat, jotka vaativat kättilöltä toimenpiteitä.

Iho on ihmisen suurin tuntoelin ja vastasyntyneellä erittäin herkkä. Ihokontaktilla onkin todettu useita positiivisia vaikutuksia sekä vauvaan että vanhempaan. (Honkanen 2012, 8-9; Kalam-Salminen 2005, 36.) Ihokontaktin käyttö on suhteellisen uusi asia Kättilöopiston sairaalassa, joten sen nostaminen perehdytykseen on varmasti oikein hyvin perusteltua. Vauvamyönteisyys-sertifikaatin vuonna 2015 uusineena sairaalana myös imetysohjaus sopii hyvin Kättilöopiston sairaalan perehdytykseen.

Hoitoajat ovat vuosien varrella lyhentyneet lapsivuodeosastolla, eikä trendi näytä ainakaan kääntyvän, joten varhaisen kotiutujan asiat ja kotiutumispaperit kuuluvat tutkimustulosten sekä myös minun mielestäni perehdytykseen. Synnytyskeskustelusta on viime vuosina kirjoitettu alan lehdissä (muun muassa Baxter 2014 ja Borg ym. 2014) ja tutkimukseen vastanneet nostivat synnytyskeskustelun yhtenä kotiutumisen kategorian tarpeellisimmista asioista perehdytyksessä.

Lapsivuodetyö on suurimmaksi osaksi tuen, ohjauksen ja neuvonnan antamista (Suomen kättilöliitto 2015). Uudet osaamisvaatimukset korostavat vielä psyykkistä ja sosiaalista tukea sekä potilasoikeuksia (STM 2000, Opetusministeriö 2006, 78-84), joten tuntuu hyvin luontevalta, että avoimissa vastauksissa perehdytykseen toivottiin nostettavan myös osaston hoitofilosofisia asioita. Myös toimipisteen perehdytystä toivottiin, onhan ammatillinen perehdytys työtapojen opettamista ja tilojen ja koneiden esittelyä, kuten Jalasto (2008) tuo esiin tutkielmaansa.

Nyt tutkimuksen valmistuttua, voidaan pohtia olisiko joku muu aineistonkeruutapa kuin kysely kuitenkin sopinut aiheeseen paremmin. Haastattelulla tai work-shopeilla olisi voinut saada syvällisempää tietoa ammatillisen perehdytyksen luonteesta lapsivuodeosastolla.

6.6 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksenteossa tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkijan on oltava tietoinen tutkimuksen eettisistä kysymyksistä (Hirsjärvi ym. 2009, 23). Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkimus on suunniteltava tarkasti. Tämä koskee myös tutkimussuunnitelmaa, joka on kirjoitettava tarkasti ja rehellisesti. Myös viitteiden ja lähteiden oikealla tavalla merkitseminen niin tutkimussuunnitelmassa kuin tutkimuksessa lisäävät sen luotettavuutta. (Vilkka 2009, 32-33.) Määrällisen tutkimuksen kokonaisluotettavuuteen vaikuttavat käytetty mittari, aineiston keruu sekä tulosten raportoinnin luotettavuus (Hirsjärvi ym. 2009, 26-227).

Tutkimukselle anottiin ja saatiin lupa HYKSin naisten- ja lastentautien johtavalta ylihoitajalta. Aineiston keruu suoritettiin suunnitelman mukaisesti ja tulosten raportoinnissa on pyritty hyvään tieteelliseen käytäntöön. Loppuraportissa ja tutkimusuunnitelmassa viitteiden ja lähteiden merkitsemiseen on kiinnitetty huomiota ja näin pyritty parantamaan työn luotettavuutta.

Tutkimuksen kohteille on annettava tietoa tutkimuksesta sekä tutkimustulosten käytöstä (Kuula 2011, 100), eikä vastaamisesta tai vastaamatta jättämisen saa aiheutua haittaa (Vilkkä 2005, 58). Tutkimukseen osallistuville osastoille jaettiin tutkimustiedote (Liite 2.) ja vastaajille jaettiin kyselylomakkeen yhteydessä saatekirje (Liite 1), joissa tutkittaville kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, tulosten esittäminen, tulosten jatkokäyttö sekä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus. Jokaisella kättilöllä oli oikeus olla vastaamatta kyselyyn, kyselyyn osallistuminen katsottiin tietoiseksi suostumukseksi. Saatekirjeessä mainittiin myös, että kyselyn vastaukset käsitellään luottamuksella ja että vastauksia käytetään vain tässä tutkimuksessa, eikä luovuteta eteenpäin. Ainoastaan projektipäällikkö käsittelee kyselyn vastauksia ja vastausaineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Tutkimuksen arvioinnissa käytetään käsitteitä valideetti eli tutkimuksen pätevyys sekä reliabiliteetti eli tutkimuksen luotettavuus. Tutkimuksen valideetti kuvaa mittarin kykyä mitata sitä mitä oli tarkoitus mitata. Reliabiliteetti taas kuvaa mitaustulosten tarkkuutta, jolloin mittaus ei anna sattumanvaraisia tuloksia ja mitaus on toistettavissa. Nämä yhdessä määrittelevät käytetyn mittarin kokonaisluotettavuutta. (Vilkkä 2009, 161.) Vilkkä (2009) mainitsee puolueettomuuden vaikuttavan reliabiliteettiin ja tämä näkökulma tulee huomioida varsinkin silloin kun tutkija on osa tutkimaansa yhteisöä ja sen toimintakulttuuria.

Kvantitatiivisen tutkimuksen kokonaisluotettavuus riippuu myös vastaajamäärästä ja kadon suuruudesta (Vilkkä 2009, 161-162). Kyselyn vastausprosentiksi tavoiteltiin yli 60%. Kyselytutkimuksissa vastausprosentti liikkuu yleensä 30 ja 80 prosentin välillä tutkimuksesta riippuen (Hirsjärvi ym 2009, 196). Kato pyrittiin mi-

nimoimaan motivoivalla saatekirjeellä ja tutkimustiedotteella, joka toimitettiin jokaiselle osastolle ennen kyselyn alkamista sekä henkilökohtaisella käynnillä jokaisella osastolla.

Vastaajat olivat vastanneet lähes kaikkiin kysymyksiin. Muutamissa kysymyksissä yksi vastaaja oli jättänyt vastaamatta joko ymmärtämättä kysymystä tai vahingossa hypännyt kysymyksen yli. Avoimien kysymysten vastaukset tukivat muita vastauksia. Vastaajien määrä (50%) jäi tavoiteltua alhaisemmaksi vastausajan lisäämisen jälkeenkin. Kato muodostui suhteellisen suureksi (50%) ja tämä vähentää tutkimuksen luotettavuutta. Projektipäällikön on vaikea arvioida miksi kato muodostui odotettua suuremmaksi. Ehkä suuret muutokset organisaatiossa, jotka jatkuvat edelleen sekä useat muut osastolla käynnissä olevat tutkimukset (niin potilaille kuin hoitajille) ovat aiheuttaneet väsymystä ja motivaation vähentymistä. Taustatietojen perusteella ei voida kuitenkaan sanoa vastaajajoukon olevan epäedustava tai vinoutunut.

Projektipäällikkö pyrki koko tutkimuksen ajan seuraamaan tutkimussuunnitelmaa, olemaan tarkka ja välttämään virheitä. Projektipäällikön kokemattomuus tutkimusten tekijänä ja Webropol-ohjelman käyttäjänä voidaan katsoa olevan riskitekijä tutkimuksen validiteetille. Kysymysten operationaalistaminen oli projektipäällikölle uutta ja siten mittarin rakentaminen haaste. Validiteettia parannettiin tekemällä esitestaus kyselylomakkeelle ja muokkaamalla kyselylomaketta esitestauksen perusteella. Esitestaus suoritettiin kahdelle projektiryhmän lapsivuodeosastokätilölle sekä kaikkien lapsivuodeosastojen osastonhoitajille. Esitestauksen perusteella muutamia kyselyn sanamuotoja muutettiin.

7 LAPSIVUODEKÄTILÖTYÖN PEREHDYTYKSEN MUISTILISTA

Lapsivuodeosastojen ammatillisen perehdytyksen muistilista (Liite 4) luotiin yhdessä ohjaus- ja projektiryhmän kanssa käyttäen soveltavan tutkimuksen vastauksia muistilistan pohjana.

Ohjausryhmän toiveena projektin alussa oli, että perehdytysohjelma tehtäisiin tarkastuslistamuotoiseksi sen yksinkertaisuuden ja helppokäyttöisyyden vuoksi. Tarkastuslistan tehtävänä on toimia muistin tukena ja varmistaa, että kaikki toiminnot/tehtävät tulevat läpikäytyiksi. Sen käytön tarkoituksena on toiminnan yhdenmukaistaminen ja laadun parantaminen. Tarkastuslistojen käyttö on levinnyt ilmailualalta teollisuuden ja terveydenhuollon käyttöön. (Helovuori, Kinnunen, Peltomäki & Pennanen 2011, 208-209; Jalasto 2008, 15; Pesonen 2009, 28.)

Ikonen ja Pauniahon (2010) ovat tutkineet tarkastuslistan käyttöä leikkaussalissa ja he huomasivat sen käytön parantavat työntekijöiden huolellisuutta sekä tiedonkulkua. Lott (2006) taas huomasi tutkimuksessaan tarkastuslistan lisäävän ihmisten omaaloitteisuutta perehdytyksessä. Kätilöopiston sairaalan lapsivuodeosastojen muistilistan asioista osan voi perehtyjä ottaa itse selvää ja siten ottaa vastuuta omasta perehdytyksestään kuten Lahti (2007), Rainio (2010), Salonen (2004) ja Surakka (2009) kirjoituksissaan painottavat. Käytännön hyötyjen lisäksi tarkastuslistan käyttö tuo myös juridista turvaa (Miettinen 2012, 10-11).

Perehdytyksen muistilistaan ei otettu mukaan perehdytysprosessiin liittyviä asioita, sillä soveltavassa tutkimuksessa esiin nousseet asiat olivat samansuuntaisia jo olemassa olevan HUS:n perehdytysohjelman kanssa. Tutkimuksen tulokset on esitelty Kätilöopiston sairaalan lapsivuodeosastojen perehdytysvastuussa oleville eli osastonhoitajille ja ylihoitajalle.

Lapsivuodeosastojen perehdytyksen muistilista on ammatillista perehdytystä, joka on perehdytyksen ydin ja siinä käydään läpi työyksikköä ja ammatillista osaamista. (HUS 2014b; Jalasto 2008, 26). Lehtosen (2010) tutkielmassa tuloksena oli, että hoitajat kaipaavat perehdytykseen apuvälinettä, jonka avulla voi

seurata mitä perehdytyksessä kuuluu käydä läpi. Hyvä perehdytysohjelma tukee sekä perehtyjää että perehdyttäjää (Ala-Fossi & Heinilä 2003, 13-16). Lapsivuodeosaston perehdytyksen muistilista toimii tällaisena perehdytyksen apuvälineenä. Muistilista on ulkoasultaan yhtenevä HUS:n organisaatioperehdytyksen muistilistojen kanssa. Kätilöopiston sairaalan lapsivuodeosastojen perehdytyksen muistilista rakentui neljästä osasta:

Ensimmäisessä osassa varmistetaan HUS:n organisaatioperehdytyksen toteutuminen, jonka jokaisen HUS:n työntekijän olisi käytävä läpi sekä käydään läpi tutkimuksen avoimissa vastauksissa ilmenneitä toiveita osaston toimintaperiaatteisiin tutustumisesta, vastaavan hoitajan toiminnasta ja osaston tiloihin tutustumisesta. Ohjausryhmän toiveesta ensimmäiseen osaan lisättiin myös turvallisuus.

Perehdytyksen muistilistan toinen osa rakentui projektiin kuuluneen tutkimuksellisen osan vastauksiin. Ammatillisen osion alaotsakkeet pysyivät samoina kuin kysymyslomakkeessa ja ne pohjautuvat potilaslähtöisyyteen, jolloin perehdytyskin onnistuu paremmin (Bumgarner & Biggerstaff 2000, 250). Projekti- ja ohjausryhmän toiveesta muistilistaan on lisätty otsakkeeseen äidin hoito ja tarkkailu myös ohjaus. Otsakkeen sisältöön tuli neljä lisäkohtaa: yksilöllinen hoitosuunnitelma, vauvanhoidon ohjaus, "Haikarakansio", joka sisältää synnyttäjien ja synnyttäneiden hoito-ohjeita sekä "Vauvamatkalla"- potilasopas.

Vastasyntyneen hoidon ja tarkkailun alla olevista asioista kaksi yhdistettiin tarkastuslistalla. Hypoglykemiariski ja siihen kuulua verensokerin otto laitettiin samaan kohtaan. Ohjausryhmän toiveesta myös HUS:n intrasta löytyvät yhteiset neonatologian ohjeet lisättiin vastasyntyneen hoidon ja tarkkailun alle.

Alaotsakkeen imetys alla säilyi tutkimustulosten perusteella tärkeimpinä pidetyt imetysohjaus ja ihokontakti, mutta imetysohjausta avattiin projektiryhmän toiveesta ja imuote siirrettiin myös imetysohjauksen alle. Uusia asioita lisättiin kaksi: imetyksen hoito- ja potilasohjeet sekä vauvamyönteisyysohjelma, joka on ajan-kohtainen varsinkin nyt, kun Kätilöopiston sairaala on uusimassa sertifikaattiaan. Alaotsikko kotiutumisen alle lisättiin äidin itsehoidon ohjaus.

Lapsivuodeosastoilla annettava hoidon ja ohjauksen lähtökohta on potilaslähtöisyys. Laadukas potilaslähtöinen hoito vaatii usein moniammatillista yhteistyötä (Koota, Castren, Torppa & Pitkäranta 2015, 2580-2581; Markkola 2013, 6-7). Näin on myös lapsivuodeosastoilla ja sen vuoksi projekti- sekä ohjausryhmä katsoivat hyväksi tuoda perehdytyksen muistilistalle yleisimmät tahot, joiden kanssa työskentelemme. Muistilistan kolmas osio koostuukin yhteistyökumppaneista.

HUS:n organisaatioperehdytyksen muistilistalla mainitaan tietotekniikka, mutta kun HUS sisältää 24 sairaalaa ja monta erikoisalaa, joilla käytetään eri tietokoneohjelmia, ei niitä kaikkia ole voitu luetella. Projekti- ja ohjausryhmässä katsottiin, että lapsivuodeosastotyössä tärkeimmät ja yleisimmin käytetyt tietokoneohjelmat olisi hyvä mainita myös perehdytyksen muistilistassa. Perehdytyksen muistilistan neljännessä osassa luetellaankin yleisimmin käytössä olevat tietokoneohjelmat.

8 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

8.1 Tavoitteiden saavuttamisen arviointi

Projektin onnistumisen kannalta tavoitteiden määrittäminen on oleellinen osa projektin etenemistä. Projektin on oltava merkityksellinen, mutta selkeästi rajattu, niin kuin myös projektin tavoitteiden. (Viirakorpi 2000, 17.) Omassa kehittämisprojektissani tavoitteiden asettelu oli hyvin onnistunut ja vastasi sekä käytännön hoitotyön tarpeisiin että HUS:n strategiaan (HUS- strategia vuosille 2012-2016). Tavoitteet olivat merkittävästi hoitotyötä parantavia sekä konkreettisesti mahdollisia saavuttaa. Tavoitteita ei tarvinnut projektin aikana oleellisesti muokata. Lisätavoitteeksi muodostui se, että perehdytysohjelma tulee selkeyttämään lapsivuodetyötä tekevien hoitajien työtä toimimalla lapsivuodetyön muistilistana, josta on linkit lapsivuodetyön ohjeisiin.

Tässä projektissa tavoitteena oli luoda Kätilöopiston sairaalan lapsivuodeosastoille perehdytysohjelma. Projektin lopuksi voidaan todeta, että projektin tavoite saavutettiin. Kätilöopiston sairaalan lapsivuodeosastojen perehdytyksen muistilista on valmis. Projektipäällikön mielestä perehdytyksen muistilista on onnistunut ja käyttökelpoinen apuväline lapsivuodeosastojen perehdytyksessä. Projektipäällikkö vie perehdytyksen muistilistan sähköiseksi vuoden 2016 alussa, sillä muutokset jatkuvat ja vuoden vaihteessa HUS:n intra on muuttumassa. Perehdytyksen muistilistan sähköinen paikka on katsottava ohjausryhmän kanssa uudestaan alkuvuodesta 2016. Perehdytyksen muistilistan tulisi olla helposti löydettävissä ja käytettävissä, jolloin se palvelisi myös vanhojen työntekijöiden muistiapuna muistilistan linkitysten kautta.

Muistilistan viemiseksi sähköiseksi ja siihen tehtäviin linkityksiin projektipäällikkö tulee tarvitsemaan apua ja onneksi HUS:n synnytyspuolen sisäinen tiedottaja on luvannut tarjota apuaan ja tukeaan.

Projektin tarkoituksena oli parantaa ja yhdenmukaistaa Kätilöopiston sairaalan lapsivuodeosastojen perehdytystä ja siten lisätä työntekijöiden työhyvinvointia sekä potilasturvallisuutta. Tämän onnistumista ei voida vielä näin aikaisin arvioida, sillä perehdytyksen muistilista ei ole vielä käytössä. Vuoden kuluttua olisi

mielenkiintoista tehdä uusi kysely lapsivuodeosaston hoitajille ja kysyä onko perehdytyksen muistilistan käytöllä ollut perehdytystä parantavaa ja yhdenmukaistavaa vaikutusta.

Perehdytyksen muistilistan pohjana käytetyn soveltavan tutkimuksen vastausprosentti jäi odotettua alhaisemmaksi ja vastaukset olivat hyvin samansuuntaisia, eikä odotettuja eroja löytynyt. Nämä luovat riskin tulosten luotettavuudelle ja siten myös muistilistan pohjan virheettömyydelle. Käyttämällä määrällisen tutkimuksen sijasta laadullista otetta olisi vastauksiksi voitu saada luotettavampaa ja syvällisempää tietoa siitä mitä kättilöt toivovat lapsivuodeperehdytykseltä. Toisaalta projekti- ja ohjausryhmien osallistuminen muistilistan tekoon ja heidän antama suuri ammattitaito takaavat mielestäni perehdytyslistan laadukkuuden.

8.2 Projektiorganisaation toiminnan arviointi

Projektipäälliköllä on suuri merkitys projektin etenemisen kannalta. Projektipäällikön tehtävänä on pitää huolta aikataulujen pitävyydestä ja ylläpitää suhteita muuhun projektiorganisaatioon. (Viirkorpi 2000, 30-32.) Kehittämishanke eteni hitaammin kuin projektisuunnitelmassa suunniteltiin. Projektin aikataulun viivästymiseen on monia syitä, suurimpana kuitenkin projektipäällikön kokemattomuus projektin vetämisessä. Projektipäällikkönä minun olisi pitänyt panostaa enemmän ohjaus- ja projektiryhmien sisäiseen tiedottamiseen, ottaa itselleni näkyvämpää roolia sekä pitää itse tiukemmin aikatauluista kiinni.

Viirkorpi (2000, 31) muistuttaa, että projektipäälliköksi kannattaa projektin etenemisen vuoksi valita projektiympäristön tunteva työntekijä, mutta projektityö on työyhteisöissä vielä opettelua vaativa laji. Itse tunsin projektiympäristön hyvin, mutta en osannut ottaa projektin etenemisessä huomioon kuinka paljon aikaa eri projektin vaiheet vievät, enkä siten toiminut itse tarpeeksi nopeassa aikataulussa eli ns. prosessitaidot olivat vielä vähäiset (Viirkorpi 2000, 30).

Projektipäällikkönä koin vahvuutenani projektin taustaympäristön vahvan tuntemisen sekä yhteistyötaitojen sujuvuuden. Myös projektin aiheen tärkeyden tunnistaminen käytännön lapsivuodetyölle antoi projektipäällikkönä toimimiselle mielekkyyttä ja vastuuntuntoa.

Projektityössä projektin ohjausryhmä muodostaa tärkeimmän ohjauselimen (Viirikorpi 2000, 29). Tässä projektityössä ohjausryhmä toimi suurimmaksi osaksi sähköpostitse sekä puhelimen välityksellä, muutama yhteinen kokoontumisaika löytyi. Ohjausryhmä antoi projektille täyden tukensa ja aikaansa. Yhteisillä kokoontumisilla oli selvästi projektiin sitoutumista edistäviä vaikutuksia ja tällöin pystyttiin myös vapaammin keskustelemaan projektin etenemisestä. Kokouksia olisi kannattanut järjestää sekä projekti- että ohjausryhmän kanssa useammin ja näin saada molempien ryhmien tieto-taito paremmin hyödynnetyksi.

Sairaalan organisaatiossa tapahtui kehittämisprojektin aikana useita muutoksia ja muutokset ovat koskeneet myös ohjausryhmän jäseniä. Organisaatiomuutokset ovat myös vaatineet ohjausryhmän jäseniltä paljon aikaa ja huomiota toisiin tehtäviin.

Konkreettisesti muutokset näkyivät osastojen yhdentymisinä ja erottamisena, osastonhoitajien ja ylihoitajan vaihtumisena sekä muun henkilökunnan uudelleen sijoittamisena. Näin ollen myös ohjausryhmän osallistujat ovat vaihtuneet projektin aikana. Oma lähiesimies vaihtui projektin aikana kolme kertaa. Kehittämisprojektin aikana myös lapsivuodeosastojen määrä on laskenut neljästä kahteen ja lapsivuodetyötä tekevien kättilöiden määrä laskenut tutkimussuunnitelman 99 kättilöstä 61 kättilöön. Osalle kättilöistä tämä on tarkoittanut tehtäväkuvan vaihtumista ja jopa vastentahtoista siirtymistä.

Organisaatiomuutos tarkoitti kehittämisprojektille niin riskiä kuin myös mahdollisuutta. Ohjausryhmän jäsenten vaihtuminen useamman kerran projektin aikana toi projektiin epätasaisuutta ja epätietoisuutta, mutta myös uusia ja tuoreita ideoita. Työnkuvamuutokset aiheuttivat muutosvastarintaa ja tunteiden kuohuntaa. Työntekijöiden väsymys jatkuviin muutoksiin on ollut käsinkosketeltavaa työyhteisöissä. Riskinä oli lapsivuodekättilöiden väsymyksen aiheuttama kiinnostumattomuus projektiin, joka sittemmin ilmeni pienenä vastaamisprosenttina kehittämisprojektin kyselyyn.

LÄHTEET

Agge, E. 2008. Hyvä perehdytys on valttikortti. Sairaanhoidajalehti. 8, 1.

Ala-Fossi, M. & Heininen, E. 2003. Sijaisus ja sijaisen työhön perehdyttäminen sairaanhoitajien näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Baxter, JD. 2014. What is current practice in offering debriefing services to post partum women and what are the perceptions of women accessing these services. Midwifery. 30, 194-219. Viitattu 18.2.2014 . <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2013.12.013>.

Borg Cunen, N., McNeill, J. & Murray, K. 2014. A systematic review of midwife-led interventions to address post partum post-traumatic stress. Midwifery. 30, 170-184. Viitattu 18.2.2014 <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2013.09.003>

Bumgarner, S. & Biggerstaff, G. 2000. A patient-centered approach to nurse orientation. Journal for Nurses in Staff Development. 16 (6), 249-256.

Carcich, G. & Rafti, K. 2007. Experienced registered nurse's satisfaction with using self-learning modules versus traditional lecture/discussion to achieve competency goals during hospital orientation. Journal for nurses in staff development. 5, 214-220

Deery, R. 2005. An action-research study exploring midwives' support needs and the effect of group clinical supervision. Midwifery. 21, 161-176.

Flinkman, M., Leino-Kilpi, H., Hasselhorn, HM. & Salanterä, S. 2008. Explaining young registered Finish nurses' intention to leave the profession: a questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies. 45, 727-739.

Hannula, L. & Leino-Kilpi, H. 1998. Hoitotyön toiminnot lapsivuodeosastolla – vastaako hoitajien toiminta äitien odotuksia. Hoitotiede. 1, 32-43

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännöllisesti. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Honkanen, K. 2012. Perheiden kokemus yhdessäolosta ja ihokontaktista vanhemman ja lapsen välillä keisarinleikkauksen jälkeen leikkausosastolla. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen yksikkö. Pro gradu- tutkielma

Hunter, L., Magill-Cuerden, J. & McCourt, C. 2015. Oh no, no, no, we haven't got time to be doing that': Challenges encountered introducing a breast-feeding support intervention on a postnatal ward. Midwifery. 3, 798-804.

HUS 2012a. HUS-strategia vuosille 2012-2016. Viitattu 10.11.2014. <http://www.hus.fi/hus-tietoa/hallinto-ja-paatoksenteko/hallinto/strategia/Documents/HUS%20strategia%202012-2016.pdf>.

HUS 2012b. Lapsivuodeosaston prosessit. HUS intranet. Viitattu 29.11.2013.

HUS 2013a. HUS-tietoa. Viitattu 20.11.2013. <http://www.hus.fi/hus-tietoa/Sivut/default.aspx>.

HUS. 2013b. HUS-tietoa. Viitattu 10.02.2014. <http://www.hus.fi/hus-tietoa/rakennushanke/naistenklinikan-rakennushanke/Sivut/default.aspx>.

HUS 2014a. HUS-tietoa. Suurta ja pientä parantaen. Kehittyvä HUS. Viitattu 8.12.2015. http://www.hus.fi/hus-tietoa/materiaalipankki/esitteet/Esitteet/Kehittyva_HUS_final.pdf.

HUS 2014b. Perehdytys. HUS intranet. Viitattu 11.2.2014

ICM. 2005. International confederation of midwives: Definition of the Midwife. Viitattu 20.1.2015 <http://www.internationalmidwives.org>.

Ikonen, T.S. & Pauniahho, S-L. 2010. Leikkaustiimin tarkastuslista. Finnanest. 2 (43), 108-111.

Jalasto, L. 2008. Alkumetreiltä asiantuntemukseen – Perehdyttäminen Gordion-talousohjaus Oy:ssä. Tampereen yliopisto. Johtamistieteiden laitos. Pro Gradu- tutkielma.

JBİ-suositus. 2011. Imetysohjelmat terveydenhuollossa. Viitattu 18.2.2014. http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2011-3.pdf

JBİ-suositus. 2010a. Naisten odotuksia ja kokemuksia imetystuesta. Viitattu 18.2.2014. http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2010-7.pdf

JBİ-suositus. 2010b. Näyttöä Magneettisairaala-mallin vaikutuksista hoitaja- ja potilastuloksiin. Viitattu 18.2.2014. http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2010-11.pdf

Järvenpää, A-L. 2007 Vastasyntyneen hoito lapsivuodeosastolla. Toim. Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä. Kätilötyö. Helsinki; Edita, 279-293.

Kalam-Salminen, L. 2005. Hoidon laatu lapsivuodeosastoilla Suomessa ja Virossa. Näkökulmia asiakaskeskeiseen laatuun ja sen kehittämiseen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Annales Universitatis Turkuensis C 238. Väitöskirja

Ketola, H. 2010. Tulokkaasta tuottavaksi asiantuntijaksi. Perehdyttäminen kehittämisen välineenä eräissä suomalaisissa tietualan yrityksissä. Jyväskylän yliopisto. Taloustieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Kivelä, H., Virta-Helenius, M., Renholm, M., Ranta, S. & Meretoja, R. 2014. Suunnitelmallinen perehdytys lisää vetovoimaa. Premissi 1, 36-39.

Koota, E., Castren, M., Torppa, K. & Pitkäranta, A. 2015. Yhteistyöllä kohti parempaa osaamista. Lääkärilehti. 40 (70), 2580-2581.

Koskue, S. 2008. Sairaanhoidajien perehdytys kirurgisilla vuodeosastoilla – sairaanhoidajien näkökulma perehdytyksen toteutumiseen ja kehittämisehdotukset. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Kuula, A. Tutkimusetiikka, aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Publishing Oy.

Laakso, H. 2004. Sairaanhoidajan perehdyttäminen verkko-oppimisympäristössä. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu –tutkielma.

Lahti, T. 2007. Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Laki työ sopimuksesta 2001/55.

Lehtonen, N. 2010. Perehdytyksen kehittäminen Uudenkaupungin terveyskeskuksessa. Turun ammattikorkeakoulu. YAMK opinnäytetyö.

Lillia, T. 2000. Mentoroinnin teoriaa. Toim. Juusela, T, Lillia, T & Rinne J. Mentoroinnin monet kasvot. Käytännön esimerkkejä mentoroinnin soveltamisesta. Jyväskylä; Gummerus, 10.

- Lott, T. 2006. Moving forward. Creating a New Nursing Services Orientation Programme. Journal for nurses in staff development. 22, 214-221
- Markkola, K. 2013. Moniammatillinen, ammattiryhmien välinen ja ammattirajat ylittävä yhteistyö erikoissairaanhoidossa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- McKellar, L., Pincombe, J. & Henderson, A. 2009. Encountering the culture of midwifery practise on the postnatal ward during action research: an impediment to change. Women Birth. 22, 112-118.
- McNiesh, S. 2007. Demonstrating Holistic Clinical Judgement. Holistic Nursing Practise. 21, 72-78
- Miettinen, M., Peltokoski, J. & Åstedt-Kurki, P. 2006. Osastonhoitajan rooli perehdyttämisessä. Tutkiva hoitotyö. 3, 23-29
- Miettinen, V. 2012. Paljon iloa tarkastuslistasta. Sairaanhoitaja. 1, 10-13.
- Morin, K.H. & Ashton, K.C. 1998. A Replication study of experienced graduate nurse faculty orientation offerings and needs. Journal of Nursing Education. 37 (7), 295-301.
- Mäkijärvi, M. 2014. Osaamiskeskusvalmistelu. Power point-esittely 12.9.2014. http://www.hus.fi/hus-tietoa/materiaalipankki...atilaisuus342014/Mäki-järvi_oske_020414b.ppt. Viitattu 9.12.2014
- Mäkisalo, M. 2003. Yhdessä onnistumme. Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Niemi-Murola, L. 2013. pedagogiikkaa perehdytykseen – tarvitaanko sitä? Suomen lääkäri-lehti. 46, 2990-2991.
- Nyrhinen, T., Leino-Kilpi, H., Välimäki, M., Dassen, T., Gasull, M., Lemonidou, C, Scott, A. & Arndt, M. 2001. Eettisiä kysymyksiä synnyttäneiden äitien hoitotyössä. Hoitotiede. 6, 319-329
- Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon; koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmän muistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 21.1.2015 <http://www.minedu.fi>.
- Palonen, T. & Gruber, H. 2010. Satunnainen, rutiininomainen ja tietoinen osaaminen. Toim. Collin, K., Paloniemi, S., Rasku-Puttonen, H. & Tynjälä, P. Luovuus, oppiminen ja asiantuntijuus. Helsinki. WSOY, 42.
- Penttinen, A & Mäntynen, J. 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus – ennakoivaa työsuojelua. Työturvallisuuskeskus TTK.
- Pesonen, V. 2009. Sähköinen tarkastuslista rakennusteollisuuden laadunvalvonnan tukena. Lappeenranta teknillinen yliopisto. Tietotekniikan osasto. Diplomityö.
- Ragsdale, M. & Mueller, J. 2005. Plan, Do, Study, Act Model to Improve an Orientation Program. Journal of nursing care quality. 20, 268-272
- Rainio, P. 2010. Kiinnitä työhön ja tulokseen – Opas kuntatyön perehdyttäjille. Kuntatyö 2010-projekti.
- Saarikoski, M. 2002. Clinical Learning Environment and Supervision - Development and Validation of the CLES Evaluation Scale". Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja
- Salo, H., Tekay, A. & Mäkilä, K. 2015. Tutkimusnäyttöön perustuva keisarinleikkaus. Duodecim. 131, 1137-1143.

- Salonen, A. 2004. Mentorointi ja sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Salonen, A. 2010. Parenting Satisfaction and Parenting Self-Efficacy during the Post Partum-period. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Salonen, A., Kaunonen, M., Hietikko, M. & Tarkka, M-L. 2011. Isien hoitajilta saama sosiaalinen tuki lapsivuodeosastolla. Hoitotiede. 23, 3-13
- Salonen, A., Oommen, H., Kumpula, M. & Kaunonen, M. 2013. Äitien saama sosiaalinen tuki lapsivuodeosastolla. Tutkiva hoitotyö. 11, 4-16
- Silén-Lipponen, M. 2011. Mentorointi työhön perehdyttämisessä ja rekrytoinnissa perioperatiiviseen hoitotyöhön. Pinsetti. 1, 24-25
- Silfverberg, P. 2005. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja.
- Sorrentino, P. 2013. Preceptor: Blueprint for successful orientation outcomes. Journal of emergency nursing. 39(5), 83-90.
- STM. 2000. Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Terveydenhuollon ammatinharjoittamisen kannalta keskeisiä näkökohtia. Sosiaali- ja terveysministeriön terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunta. Monisteita 2000:15.
- Suomen kuntaliitto 2014. Sairaanhoitopiirien jäsenkunnat. Viitattu 18.2.2014 <http://www.kunnat.net/fi/kunnat/sairaanhoitopiirit/jasenkunnat/Sivut/default.aspx>
- Suomen Kättilöliitto. 2015. Kättilön työ. Viitattu 13.12.2015. <http://www.suomenkatiloliitto.fi/katilon-tyo>.
- Suomen kättilöliitto. 2009. Kättilön koulutus. Viitattu 21.1.2015. <http://www.suomenkatiloliitto.fi>.
- Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Helsinki:Tammi
- Tarus, T. 2006. Hyvin hoidettu perehdytys nopeuttaa noviisin tietä asiantuntijaksi. Pinsetti. 4, 4-5
- THL. 2014. Vauvamyönteisyyden kriteerit. Viitattu 18.2.2014. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/vauvamyonteisyys/kriteerit
- Thomka, L. 2001. Graduate nurse's experience of interactions with professional nursing staff during transition to the professional role. Journal of Continuing Education in Nursing. 32 (1), 15-19.
- Tiili, N. 2008. Imetyksestä selviäminen ja parisuhdetyytyväisyys lapsen syntymän jälkeen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma
- Turun ammattikorkeakoulu. Kättilön ammatillinen koulutus. Viitattu 1.11.2015. <https://opinto-polku.fi/app/#!/korkeakoulu/1.2.246.562.17.75076842808>.
- Työturvallisuuslaki 2002/738.
- Uotila, J. 2007. Synnytysoperaatiot. Toim. Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä. Kättilötyö. Helsinki; Edita, 493-507.
- Vainionpää, E. 2013. Henkilöstöammattilaiset perehdytystyötä tukemassa – tarkastelussa perehdytyskoulutuksen vaikutukset. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden yksikkö. Pro gradu –tutkielma.
- Vallimies-Patomäki, M. 2008. Terveydenhuollon kasvavat henkilöstövoimavarat. Seurannan ja ennakkoinnin tuloksia. Toim. Hopia, H. & Koponen, L. Hoitotyönvuosikirja 2008. Vetovoimainen terveydenhuolto. Suomen Graafiset palvelut Oy.

Viirikorpi, P. 2000. Onnistunut projekti – opas kunta-alan projektityöskentelyyn. Suomen kunta-liitto. Helsinki.

Vilkka, H. 2009. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Väyrynen, P. 2007. Välitön syntymän jälkeinen kätilötyö. Toim. Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä. Kätilötyö. Helsinki; Edita, 269-278.

WHO. 2014. Nutrition. Baby-Friendly Hospital Initiative. Viitattu 18.2.2014. <http://www.who.int/nutrition/topics/bfhi/en/>

WHO. 2012. Midwifery. Viitattu 20.1.2015 <http://www.who.int>.

MITÄ LAPSIVUODEKÄTILÖT TOIVOVAT PEREHDYTYKSELTÄ

Arvoisa kollega

Olen tekemässä tutkimusta selvittääkseni miten lapsivuodetyötä tekevät kätilöt toivovat uusien kollegoiden perehdytyksen tapahtuvan. Tutkimuksen onnistumiseksi olisi tärkeää, että jokainen käyttäisi hetken aikaansa ja vastaisi kyselyyn. Vastaamiseen kuluu noin 20 min. Vastausten pohjalta kehittään perehdytys-prosessia sekä perehdytysmateriaalia. Tutkimus kuuluu osana YAMK-opintoihini.

Kaikki vastausmateriaali käsitellään luottamuksellisesti, eikä yksittäisen henkilön vastauksia voi erottaa tuloksissa.

Pyydän sinua täyttämään ohessa olevan kyselylomakkeen sähköisesti 1.2.2015 mennessä.

Annan mielelläni lisätietoja tutkimuksesta.

Yhteistyöstä etukäteen kiittäen

Pia Tikkala, kätilö

Liite 2.

TUTKIMUSTIEDOTE

Mukavaa alkanutta vuotta 2015 jokaiselle!

”Mitä lapsivuodekättilöt haluavat perehdytykseltä”-tutkimus on osa Turun ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä ja on jatkoa HUSin organisaatioperehdytyksen uudistushankkeelle.

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää lapsivuodeosastojen kättilöiden näkemyksiä siitä, mikä on hyvä perehdytyksen toteutustapa ja mitä kuuluu ammatillisen perehdytyksen sisältöön.

Tutkimusaineistoa hyödynnetään opinnäytetyönä toteutettavassa kehittämisprojektissa, jonka tarkoituksena on luoda Intraan ammatillinen perehdytysohjelma lapsivuodeosastoille. Perehdytysohjelma toteutetaan perehdytyksen tarkastuslistana ja se toimii meidän jokaisen apuna perehdytyksessä.

Tutkimusaineistoa kerätään kaikilta Kättilöopiston sairaalan lapsivuodeosastojen kättilöiltä Webropol-kyselynä. Kysely jaetaan sähköpostitse tammikuussa 2015 ja vastausaikaa on 2 viikkoa. Tutkimukselle on saatu lupa HYKSin naisten- ja lastentautien johtavalta ylihoitajalta.

Toivottavasti mahdollisimman monella on mahdollisuus vastata kyselyyn, Näin perehdytysohjelmasta saadaan työkalu, josta on oikeasti apua käytännön työssä.

Tutkimuksesta saa lisätietoja

Pia Tikkala, yamk-opiskelija

KYSELYLOMAKE

Liite 3.

Mitä lapsivuodekättilöt haluavat perehdytykseltä?

TAUSTAKYSYMYKSET:

- 1) Minä vuonna valmistuit kättilöksi?: _____
- 2) Kuinka kauan olet työskennellyt Kättilöopiston sairaalassa?: _____
- 3) Kuinka kauan olet työskennellyt tällä lapsivuodeosastolla?: _____

PEREHDYTYSPROSESSI:

Seuraavana on joukko väittämiä perehdytysprosessin eri vaiheista. **Ympyröi** vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten mielipidettäsi.

Asteikko on 1-5, jossa: 5 – olen täysin samaa mieltä, 4 – olen jokseenkin samaa mieltä, 3 – en samaa enkä eri mieltä, 2 – olen jokseenkin eri mieltä ja 1- olen täysin eri mieltä

4) On tärkeää, että osaston henkilökunta tietää, minkälainen ammatillinen tausta uudella työntekijällä on

5 _____ 4 _____ 3 _____ 2 _____ 1

5) On tärkeää, että osaston henkilökunta osaa odottaa uutta työntekijää töihin hänen ensimmäisenä työpäivänään

5 _____ 4 _____ 3 _____ 2 _____ 1

6) On tärkeää, että uusi työntekijä ja esimies suunnittelevat yhdessä perehtymisen kulun.

5 _____ 4 _____ 3 _____ 2 _____ 1

7) On tärkeää, että perehdytysuunnitelma tehdään kirjallisena

5 _____ 4 _____ 3 _____ 2 _____ 1

8) On tärkeää, että perehtyjän kanssa sovitaan mistä kaikista perehdytyksen kokonaisuuteen kuuluvista asioista juuri hän tarvitsee perehdytyksen.

5 _____ 4 _____ 3 _____ 2 _____ 1

9) Esimiehen tulee nimetä perehtyjälle perehdyttäjä osaston henkilökunnasta

5 _____ 4 _____ 3 _____ 2 _____ 1

10) Perehdyttäjän tulee olla mukana perehdytysuunnitelman teossa

5 _____ 4 _____ 3 _____ 2 _____ 1

11) Perehtyjän pitää olla koko perehdytysaika nimetyn perehdyttäjänsä kanssa samoissa työvuoroissa

5 _____ 4 _____ 3 _____ 2 _____ 1

12) Perehdyttäjän roolin tulee perustua vapaaehtoisuuteen

5 _____ 4 _____ 3 _____ 2 _____ 1

13) Perehdyttäjänä tarvitsen koulutusta perehdyttämiseen ja kollegan ohjaamiseen

5 _____ 4 _____ 3 _____ 2 _____ 1

14) Kaikkien osaston työntekijöiden kuuluu osallistua uuden työntekijän perehdytykseen vastuuperehdyttäjän lisäksi

5 _____ 4 _____ 3 _____ 2 _____ 1

15) Perehdytysmateriaalilla on suuri merkitys perehdytyksen onnistumiselle

5 _____ 4 _____ 3 _____ 2 _____ 1

16) Perehtyjällä itselläänkin on vastuu perehdytyksen onnistumisesta

5 _____ 4 _____ 3 _____ 2 _____ 1

17) Kuinka kauan uuden, lapsivuodetyötä tekemättömän, työntekijän perehdytys tulisi kestää yhdessä perehdyttäjän kanssa? : _____

18) Entä kuinka kauan kevennettynä potilastyönä?: _____

19) Perehdytyksen lopussa perehtyjän ja esimiehen tulee käydä perehdytyksen loppuarviointikeskustelu

5 _____ 4 _____ 3 _____ 2 _____ 1

20) On tärkeää, että perehdyttäjäkin osallistuu loppuarviointiin

5 _____ 4 _____ 3 _____ 2 _____ 1

AMMATILLINEN PEREHDYTYS:

Seuraavana luetellaan lapsivuodekättilön työn osa-alueita. Arvioi VAS- mittaria käyttäen, kuinka tarpeellisenä pidät niiden **kirjaamista ammatillisen perehdytyksen tarkastuslistaan**. Asteikko 1-10, jossa: 10 on tarpeellisin ja 1 on tarpeettomin.

Perheen vastaanottaminen:

- a) raportin vastaanottaminen ja tulotietojen kirjaus
- b) perheen tervetulleeksi toivottaminen
- c) vierailuajat
- d) kännykän käyttö
- e) soittokello
- f) perhehuoneohjeistus
- g) muu, mikä

Äidin hoito ja tarkkailu:

- a) virtsaus
- b) yleisvointi
- c) kohtu ja jälkivuoto
- d) kivunhoito
- e) hygieniaohjaus
- f) gynekologin konsultaatio
- g) sectioäiti
- h) elektiivinen sectio
- i) repeämän ompelu leikkaussalissa
- j) kaavinta
- k) post partum - äidit
- l) laboratoriokokeet
- m) toxemiaäidit
- n) Klexane-hoito
- o) tukisukat
- p) lääkehoito
- q) kirjaaminen
- r) muu, mikä

Vastasyntyneen hoito ja tarkkailu

- a) lievästi ennenaikaiset
- b) asfyktisinä syntyneet
- c) hypoglykemian riski
- d) infektioriski
- e) kellastuminen
- f) vastasyntyneen voinnin seuranta
- g) kivunhoito
- h) vauvanhoidon ohjaus
- i) pediatriin konsultointi
- j) verensokerin mittaus
- k) kontrollien otto
- l) kirjaaminen
- m) muu, mikä

Imetys

- a) vauvamyönteisyysohjelma
- b) imetysohjaus
- c) imetysasennot
- d) imuote
- e) imetystyyny
- f) rintojen käsinlypsy
- g) konelypsy
- h) ihokontaktin käyttö
- i) hörpytys
- j) lisämaitojen anto ja merkkkaus
- k) rintojen pakkautuminen
- l) muu, mikä

Kotiutuminen

- a) pediatriin tarkistus
- b) synnytyskeskustelu
- c) varhainen kotiutuja
- d) calmetointi
- e) Metabolia -seula
- f) gyn. status
- g) kotiutumispaperit
- h) STAKES
- i) OAE
- j) POVA
- k) Kotiutumisinformaatio

- l) muiden ammattiryhmien konsultointi
- m) muu, mikä

Muuta sanottavaa, mitä lapsivuodeosastoperehdytyksen tarkastuslistan tulisi sisältää:

LAPSIVUODEOSASTOJEN PEREHDYTYKSEN MUISTILISTA

Perehtyjän nimi	
Tehtävä	
Vastuualue / työyksikkö	
Esimiehen nimi	
Perehdyttäjän nimi	

TYÖPAIKKANASI KÄTILÖOPISTON LAPSIVUODEOSASTO	PVM
HUS organisaatioperehdytys	
Osaston toimintaperiaatteiden kuvaus	
Oma työyksikkö	
<ul style="list-style-type: none"> Kanslia <ul style="list-style-type: none"> vastaava hoitaja 	
<ul style="list-style-type: none"> Elvytysvälineistö <ul style="list-style-type: none"> Elvytysohjeet 	
<ul style="list-style-type: none"> Pediatrin huone 	
<ul style="list-style-type: none"> Maituhuone <ul style="list-style-type: none"> välinehuolto 	
<ul style="list-style-type: none"> Lääkehuone <ul style="list-style-type: none"> lääkehoitosuunnitelma 	
<ul style="list-style-type: none"> Kahvihuone 	
<ul style="list-style-type: none"> Huuhteluhuone 	
<ul style="list-style-type: none"> Varastot 	
<ul style="list-style-type: none"> Turvallisuus <ul style="list-style-type: none"> Turvallisuus- ja pelastussuunnitelma Turvallisuuskierros Spider 	
AMMATILLINEN PEREHDYTYS	PVM
Perheen vastaanotaminen	
<ul style="list-style-type: none"> Raportin vastaanottaminen 	
<ul style="list-style-type: none"> Tulotietojen kirjaaminen 	
Äidin hoito, tarkkailu ja ohjaus	
<ul style="list-style-type: none"> Yksilöllisen ohjaustarpeen kartoitus <ul style="list-style-type: none"> hoitosuunnitelma 	
<ul style="list-style-type: none"> Virtsaus 	
<ul style="list-style-type: none"> Kohtu ja jälkivuoto 	
<ul style="list-style-type: none"> Kivunhoito 	
<ul style="list-style-type: none"> Sectioäidit 	
<ul style="list-style-type: none"> Repeämän ompelu leikkaussalissa 	
<ul style="list-style-type: none"> Toxemiaäidit 	

<ul style="list-style-type: none"> Kirjaaminen <ul style="list-style-type: none"> Kirjaamisohjeet 	
<ul style="list-style-type: none"> Vauvanhoidon ohjaus 	
<ul style="list-style-type: none"> Haikarakansio 	
<ul style="list-style-type: none"> Vauvamatkalla-opas 	
Vastasyntyneen hoito ja tarkkailu	
<ul style="list-style-type: none"> Lievästi ennenaikaiset 	
<ul style="list-style-type: none"> Asfyktisinä syntyneet 	
<ul style="list-style-type: none"> Hypoglykemiariski <ul style="list-style-type: none"> Verensokerinmittaus 	
<ul style="list-style-type: none"> Infektioriski 	
<ul style="list-style-type: none"> Kellastuminen 	
<ul style="list-style-type: none"> Voinnin seuranta <ul style="list-style-type: none"> Kontrollit 	
<ul style="list-style-type: none"> Kirjaaminen <ul style="list-style-type: none"> Kirjaamisohjeet 	
<ul style="list-style-type: none"> Neonatologian ohjeet 	
Imetys	
<ul style="list-style-type: none"> Imetysohjaus <ul style="list-style-type: none"> Tehokkaan imemisen merkit Imetyksen turvamerkit Nälkäviestit ja vauvantahtinen imettäminen Imetysasennot Imuote 	
<ul style="list-style-type: none"> Ihokontaktin käyttö 	
<ul style="list-style-type: none"> Imetyksen hoito- ja potilasohjeet 	
<ul style="list-style-type: none"> Vauvamyönteisyysohjelma <ul style="list-style-type: none"> Vauvamyönteisyysperehdytys uusille työntekijöille 	
Kotiutuminen	
<ul style="list-style-type: none"> Pediatrin tarkastus 	
<ul style="list-style-type: none"> Äidin itsehoidon ohjaus 	
<ul style="list-style-type: none"> Synnytyskeskustelu 	
<ul style="list-style-type: none"> Varhainen kotiutuja 	
<ul style="list-style-type: none"> Kotiutumispaperit <ul style="list-style-type: none"> Hoitoyhteenvedo 	
YHTEISTYÖKUMPPANIT	PVM
<ul style="list-style-type: none"> Neuvola 	
<ul style="list-style-type: none"> POVA 	
<ul style="list-style-type: none"> Sosiaalityöntekijä 	
<ul style="list-style-type: none"> Fysioterapeutti 	
<ul style="list-style-type: none"> Psykologi 	
<ul style="list-style-type: none"> Psykiatrian konsultaatiotiimi 	
<ul style="list-style-type: none"> Sairaalapastori 	
<ul style="list-style-type: none"> LV37 	
<ul style="list-style-type: none"> LV37avo 	

• Tulkki	
ATK	PVM
• Obstetrix	
• Oberon	
• Uranus ➤ Rafaela	
• Intra ➤ HUS- Plus ➤ Vikailmoitukset ➤ Osaston työtila	
• Weblab	
• Mysli	

Perehdyttämissuunnitelma on tehty _____._____.**20**_____.

Palautekeskustelut:

_____._____.**20**_____, _____._____._____.**20**_____, _____._____._____.**20**_____, _____._____._____.**20**_____,

_____._____._____.**20**_____

Perehdyttämissuunnitelma on viety loppuun _____._____.**20**_____.

Allekirjoitukset:

Esimies

Työntekijä

PEREHDYTYKSEN MUISTILISTA LYHYTKESTOISEEN PALVELUSSUHTEESEEN

Tämä muistilista on tarkoitettu käytettäväksi perehdytyksen tukena lyhytkestoisessa, pääosin alle 13 päivän mittaisessa palvelussuhteessa. Tarkoitus on varmistaa nopea, keskeisten asioiden läpikäynti, kun henkilöstöhankinta tapahtuu äkillisesti ja lyhyeksi aikaa. Jos työntekijän työsuhde jatkuu, siirrytään yleisperehdytykseen.

Täydennä luetteloa yksikkösi tarpeiden mukaan. Ammatillisen perehdytyksen suunnitelmat tehdään erikseen.

Perehtyjän nimi	
Tehtävä	
Vastuualue / työyksikkö	
Esimiehen / työvuoron vastaavan nimi	

ORGANISAATIO	PVM	Perehdyttäjä
Työyksikön esittely, toimitilat, esimiehen tapaaminen		
Toimintaa ohjaavat periaatteet ja arvot		
Toiminnan kannalta keskeiset henkilöt työvuorojen aikana, nimetty perehdyttäjä		
PALVELUSSUHDEASIAT JA TYÖAIKA	PVM	Perehdyttäjä
Verokortti, henkilötiedot		
Työaika, poissaolot		
Palkkaus ja palkanmaksupäivä		
Mitä jos sairastun?		
Työpuku ja suojavaatteet, sosiaalililat		
Työpaikkaruokailu		
Päivittäiset lepoajat (ruokailuaika ja kahvitauko)		

Pysäköintialueet ja pysäköintimaksut		
TIETOTURVA JA TURVALLISUUS	PVM	Perehdyttäjä
Tietoturvallisuus ja salassapito		
Käyttäjätunnukset eri tietojärjestelmiin, käyttäjäsitoumukset		
Henkilökortti		
Kulunvalvonta, avaimet		
Työturvallisuuden minimiperehdytys		
Tehtävän kannalta olennaiset työsuojelu- ja työturvallisuusasiat		
MUUT ASIAT	PVM	Perehdyttäjä
Sisäinen tiedottaminen, viestintä		
Intranet, käyttäytyminen sosiaalisessa mediassa		
Ympäristöasiat, jätehuolto		
Perehdytyskansio, työ- ja toimintaohjeet		
Puhelimen käyttäminen		
PEREHDYTYS TYÖTEHTÄVIIN JA TYÖALUEESEEN	PVM	Perehdyttäjä
Omat työtehtävät ja vastualueet		

Liite 6.

Perehdytys suunnitellaan yksilöllisesti. Asioihin perehdytään yksikön kannalta tarkoituksenmukaisessa järjestyksessä. Osa asioista perehdytetään yhteisissä tilaisuuksissa, osaan perehtyjä voi tutustua itse [intranetin tukimateriaalin](#) ja yksikön perehdytysmateriaalin avulla.

Luetteloa voi täydentää yksikön ja perehtyjän tarpeiden mukaan. Listaan lisätään alueen perehdytystilaisuu-
det. Listaan voi merkitä näkyviin myös mistä eri osa-alueista perehdytykseen osallistuvat vastaavat.

Perehtyjä merkitsee muistilistaan eri aihealueiden toteutumat ja suunnitelman lopullinen toteutuminen vahvis-
tetaan yhteisesti. Ammatillisen perehdytyksen suunnitelma tehdään erikseen.

Perehtyjän nimi	
Tehtävä	
Vastuualue / työyksikkö	
Esimiehen nimi	

TYÖPAIKKANASI HUS	PVM	Perehdyttäjä
HUS kuntayhtymä		
<ul style="list-style-type: none"> HUS:n hallinto ja organisaatio 		
<ul style="list-style-type: none"> HUS:n ydintehtävät 		
<ul style="list-style-type: none"> Strategia, arvot ja tavoitteet 		
<ul style="list-style-type: none"> HUS henkilöstö 		
Oma tulosalue/vastuualue/vastuuyksikkö		
<ul style="list-style-type: none"> Organisaatio ja johto 		
<ul style="list-style-type: none"> Yksiköt 		
Oma työyksikkö		
<ul style="list-style-type: none"> Tavoitteet ja yksikön käyttämät seurantamittarit 		

<ul style="list-style-type: none"> • Toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet 		
<ul style="list-style-type: none"> • Yksiköissä nähtävillä oleva lainsäädäntö 		
PALVELUSSUHDEASIAT	PVM	Perehdyttäjä
Virkamääräys/ työsopimus		
<ul style="list-style-type: none"> • Noudatettava työehtosopimus/virkaehtosopimus 		
<ul style="list-style-type: none"> • Virkamääräyksen tai työsopimuksen kesto, koeaika ja sen merkitys 		
<ul style="list-style-type: none"> • Määräaikainen virkasuhde tai työsuhde ja määräajan noudattaminen, määräaikaisuuden peruste 		
<ul style="list-style-type: none"> • Irtisanomisajat 		
<ul style="list-style-type: none"> • Työhönsijoitustarkastus, sopivuuslausunto 		
<ul style="list-style-type: none"> • Sivutoimi-ilmoitus ja -lupa 		
Palkkaus ja palkitseminen		
<ul style="list-style-type: none"> • Palkkaus ja palkitseminen, palkanmaksupäivät ja työaikalisien maksupäivät 		
<ul style="list-style-type: none"> • Verokortti, palkanlaskennan yhteystiedot 		
<ul style="list-style-type: none"> • Henkilötiedot ja muutoksista ilmoittaminen. HUS Plus –ohjelman käyttö. 		
Työnjohto-oikeus ja työntekovelvollisuus		
<ul style="list-style-type: none"> • Esimiehen ja työntekijän rooleihin liittyvä oikeudet ja velvollisuudet. • Työyhteisötaidot. 		
Muut asiat		
<ul style="list-style-type: none"> • Pukeutuminen, suojavaatteet 		
<ul style="list-style-type: none"> • Henkilöstöruokailu 		
<ul style="list-style-type: none"> • Työtehtäviin liittyvä matkustaminen (matkaliput, taksikortit) 		
<ul style="list-style-type: none"> • Henkilöstöpysäköinti ja pysäköintimaksut 		
<ul style="list-style-type: none"> • Henkilöstöetuudet ja virkistystoiminta 		
Oman työn hallinta		
<ul style="list-style-type: none"> • Työaika ja sen noudattaminen, työaikasuunnittelu ja kalenteri, työajan seuranta 		
<ul style="list-style-type: none"> • Päivittäiset lepoajat (ruokailuaika ja kahvitauko) 		

Lomat, vapaat ja poissaolot (ohjeet käytännön menettelytavoista)		
<ul style="list-style-type: none"> Lomien määräytyminen ja loma-anomuksen tekeminen 		
<ul style="list-style-type: none"> Sairauspoissaolot, oma ilmoitus ja sairauspoissaolotodistukset 		
<ul style="list-style-type: none"> Muut poissaolot 		
OSAAMINEN JA KOULUTUS	PVM	Perehdyttäjä
Koulutus ja siihen osallistuminen/hakeminen, koulutuskustannukset ja koulutusaajan palkkaus		
<ul style="list-style-type: none"> Työnantajan järjestämä koulutus 		
<ul style="list-style-type: none"> Ulkopuolisen järjestämä koulutus 		
<ul style="list-style-type: none"> Koulutussuunnitelma ja koulutuskortti 		
<ul style="list-style-type: none"> Perehdytykseen kuuluvat koulutukset 		
<ul style="list-style-type: none"> Työtehtäviin kuuluvat koulutukset 		
Kehityskeskustelut		
TURVALLISUUS	PVM	Perehdyttäjä
Ympäristö- ja henkilöturvallisuus		
<ul style="list-style-type: none"> Kulunvalvonta, henkilökorttikuvaus, avaimet 		
<ul style="list-style-type: none"> Turvallisuus- ja pelastussuunnitelmat 		
<ul style="list-style-type: none"> Palo- ja pelastuskoulutukset 		
<ul style="list-style-type: none"> Toimintamalli työpaikkaväkivallan ehkäisyyn ja kohtaamiseen 		
<ul style="list-style-type: none"> Sairaalahygienia 		
<ul style="list-style-type: none"> Työyksikön ensiapuvalmius (ei-potilashoidollinen) 		
Potilasturvallisuus		
<ul style="list-style-type: none"> Potilasturvallisuuden varmistaminen 		
<ul style="list-style-type: none"> Haittatapahtumien raportointi ja käsittely (Hai-Pro) 		
Tietoturvallisuus		

<ul style="list-style-type: none"> • Tietosuoja ja tietoturva, Tietoturvaopas, salassapito- ja käyttäjäsitoumus 		
<ul style="list-style-type: none"> • Käyttöoikeudet 		
<ul style="list-style-type: none"> • Tietojärjestelmäkoulutukset 		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Toiminta ATK-katkojen aikana 		
TYÖHYVINVOINTI, TYÖSUOJELU JA TYÖTERVEYS	PVM	Perehdyttäjä
Työhyvinvoinnin edistäminen		
<ul style="list-style-type: none"> • Työhyvinvointiohjelma, työolobarometri, yksikön tob-tulokset 		
<ul style="list-style-type: none"> • Työsuojaelu, yksikön työsuojelupäällikkö ja -valtuutettu 		
<ul style="list-style-type: none"> • Riskien hallinta (HUS-Riskit -ohjelma) 		
<ul style="list-style-type: none"> • Työturvallisuuden minimiperehdytysohje 		
<ul style="list-style-type: none"> • Työtapaturmien ehkäisy ja ilmoittaminen, vakuutukset 		
<ul style="list-style-type: none"> • Biologisten altistumisten ehkäisy ja toimenpiteet altistumistilanteessa 		
<ul style="list-style-type: none"> • Työkyvyn tukiohjelma 		
<ul style="list-style-type: none"> • Päihdeohjelma 		
<ul style="list-style-type: none"> • Savuton sairaala -toimintaohjelma 		
<ul style="list-style-type: none"> • Toimintaohje työpaikkahäirinnän ja ristiriitatilanteiden varalle 		
<ul style="list-style-type: none"> • Työergonomia. Siirtoergonomiakoulutus 		
<ul style="list-style-type: none"> • Työterveyshuollon palvelut (lakisääteinen työterveyshuolto, sairaanhoito) 		
<u>Yhteistoiminnan toteuttaminen</u>		
<ul style="list-style-type: none"> • Yhteistoimintakokoukset 		
<ul style="list-style-type: none"> • Yksikkökokoukset 		
<u>Luottamusmiehet</u>		
VIESTINTÄ	PVM	Perehdyttäjä
<u>Sähköisten viestimien käytön yleiset periaatteet</u>		
<u>Tietokoneen käyttäjän opas</u>		

Intranet		
<ul style="list-style-type: none"> • Hallinnolliset ohjeet, ohjekirjeet 		
<ul style="list-style-type: none"> • Henkilöstöhallinnon ohjeet ja lomakkeet 		
<ul style="list-style-type: none"> • Menettelyohjeet, potilasohjeet, yksikkökohtaiset ohjeistukset 		
Sisäinen ja ulkoinen viestintä		
<ul style="list-style-type: none"> • Sisäisen viestinnän ohje 		
<ul style="list-style-type: none"> • Toiminta sosiaalisessa mediassa 		
<ul style="list-style-type: none"> • Viestintä- ja tiedotusvastuu, työnantajaa vahingoittava toiminta 		
Kommunikaatio		
<ul style="list-style-type: none"> • Kieliohjelma 		
<ul style="list-style-type: none"> • Toiminnan ja tiedon siirtymisen varmistavasta tiedon välityksestä huolehtiminen 		
YMPÄRISTÖ	PVM	Perehdyttäjä
<ul style="list-style-type: none"> • Energiehokkuus ja materiaalitehokkuus 		
<ul style="list-style-type: none"> • Jäteohjeet 		
<ul style="list-style-type: none"> • Kemikaalit 		
TYÖTEHTÄVÄT JA TYÖALUE	PVM	Perehdyttäjä
Työyksikön esittely		
<ul style="list-style-type: none"> • Henkilökunta, henkilökuntarakenne 		
<ul style="list-style-type: none"> • Työtehtävät, työnjako, vastuutehtävät, työpistekuvaukset 		
<ul style="list-style-type: none"> • Muut vastuut ja luvat, joihin uusi työntekijä tulee perehdyttää: iv-lupa, lakisääteiset muut luvat kuten ensiapu, hygieniapassi, autoklaavin käyttö, paloturva, tulityö, ympäristövastuut jne. 		
Työyksikön toimitilat, kiinteistöt, puhelin, sisäinen ja ulkoinen posti		
Työyksikön toimintaprosessit ja menettelytavat		
Käytössä olevat tietojärjestelmät, koulutukset ja tunnukset, Atk-apu		
Asiakaspalaute ja potilastyytyväisyys		

Yhteistyökumppanit, yhteistyökäytännöt ja työnjako		
HENKILÖKOHTAINEN PEREHDYTYSSUUNNITELMA	PVM	Perehdyttäjä
• Perehdytysuunnitelma, perehdytysmateriaali ja perehdytyskortti		
• Oma perehtyminen ja itsearviointi		
• Yhteistyö perehdyttäjän ja esimiehen kanssa, palautekeskustelut		
• Nimetty mentor ja mentorointisuunnitelma		
• Perehtymisen ja perehdytyksen arviointi: Näytöt, testit		

Perehdyttämissuunnitelma on tehty _____.20_____.

Palautekeskustelut:

_____.20_____, _____.20_____, _____.20_____, _____.20_____,

_____.20_____

Perehdyttämissuunnitelma on viety loppuun _____.20_____.

Allekirjoitukset:

Esimies

Työntekijä